

париетальной коре, нейроны которой более чувствительны к недостатку кислорода.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бонь, Е. И. Способы моделирования и морфофункциональные маркеры ишемии головного мозга / Е. И. Бонь, Н. Е. Максимович // Биомедицина. – 2018. – № 2. – С. 59–71.

2. Bon, L. I. Effects of experimental cerebral ischemia on metabolic characteristics of parietal cortex neurons / L. I. Bon, N. Ye. Maksimovich, S. M. Zimatkin // Bioprocess Engineering. – 2018. – Vol. 2(1). – P. 1–5.

*Работа выполнена при поддержке БРФФИ (проект M15M-057).*

### АНАЛИЗ ТРАВМ И ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Бритько А.А., Богданович И.П., Вертоградов А.С.*

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** В научной литературе достаточно много сведений об анатомии и биомеханике коленного сустава [1]. Среди клинических работ основное внимание уделяется лечению повреждений отдельных структур у спортсменов высокого уровня [2].

В то же время заболевания и травмы коленного сустава в практике ортопеда-травматолога занимают значительную долю. В доступной русскоязычной литературе встречается лишь одна статья, в которой приведены обобщенные данные о встречающейся патологии и ее удельном весе в Республике Беларусь на примере Витебской областной больницы [3]. А знание о тенденциях к увеличению или снижению определенного числа заболеваний и травм позволяет планировать расходы в системе здравоохранения, а для врачей – развивать определенные направления в обучении и освоении практических навыков.

**Цель.** Провести оценку удельного веса травм отдельных структур и дегенеративно-дистрофических заболеваний коленного сустава.

**Методы исследования.** Проведен анализ статистических карт пациентов, которые лечились по поводу патологии коленного сустава в двух отделениях травматологии УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» с 2014 по 2018 год. Выборка проводилась на основании окончательного диагноза, который был шифрован по МКБ-10.

**Результаты и их обсуждение.** Всего в травматологических отделениях за 5-летний период прошли лечение 15867 пациентов, из которых 9,7% лечились по поводу травм коленного сустава, а 19,3% – по поводу заболеваний.

Общая структура по госпитализированным с патологией коленного сустава представлена в таблице 1.

Таблица 1. Удельный вес травм и заболеваний коленного сустава

Диагноз (МКБ 10)	Доля в общей патологии коленного сустава (%)	
Травмы коленного сустава – 33,5%		Доля среди травм коленного сустава (%)
переломы (надколенника + большеберцовой кости)	8,4	25
Травмы мягких тканей в области коленного сустава	25,1	75
Свежий разрыв мениска	11,1	33
Заболевания области коленного сустава – 66,5%		Доля среди заболеваний коленного сустава (%)
Гонартроз	36,5	55
Внутрисуставные поражения (M23)	26,8	40,3
Поражения надколенника (M22)	1,8	2,7
Кисты в области коленного сустава (M71.2+M70.5)	1,4	2,1
Застарелое повреждение мениска (M23.2)	18,9	28,5

При проведении анализа по годам, обращает внимание увеличение количества пациентов с переломами проксимального отдела большеберцовой кости (рисунок 1).

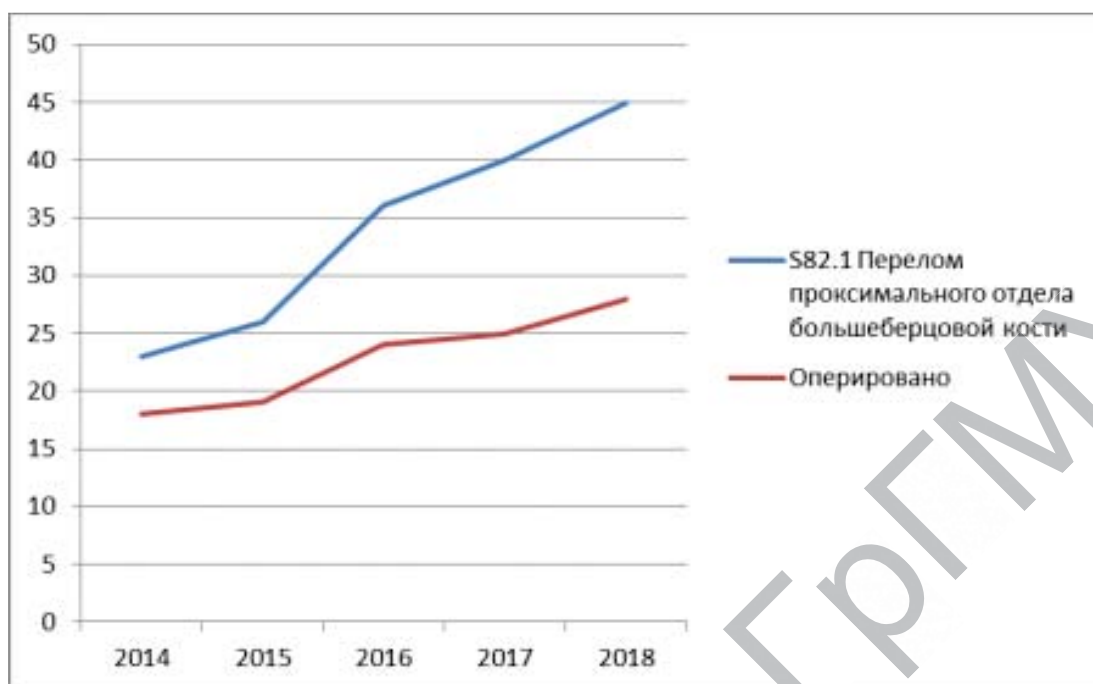


Рисунок 1. – Динамика количества пациентов с переломами верхней трети большеберцовой кости

Относительно повреждений менисков коленного сустава обращает внимание увеличение количества госпитализированных с застарелыми разрывами менисков на фоне уменьшения количества пациентов со свежими травмами (рисунок 2).

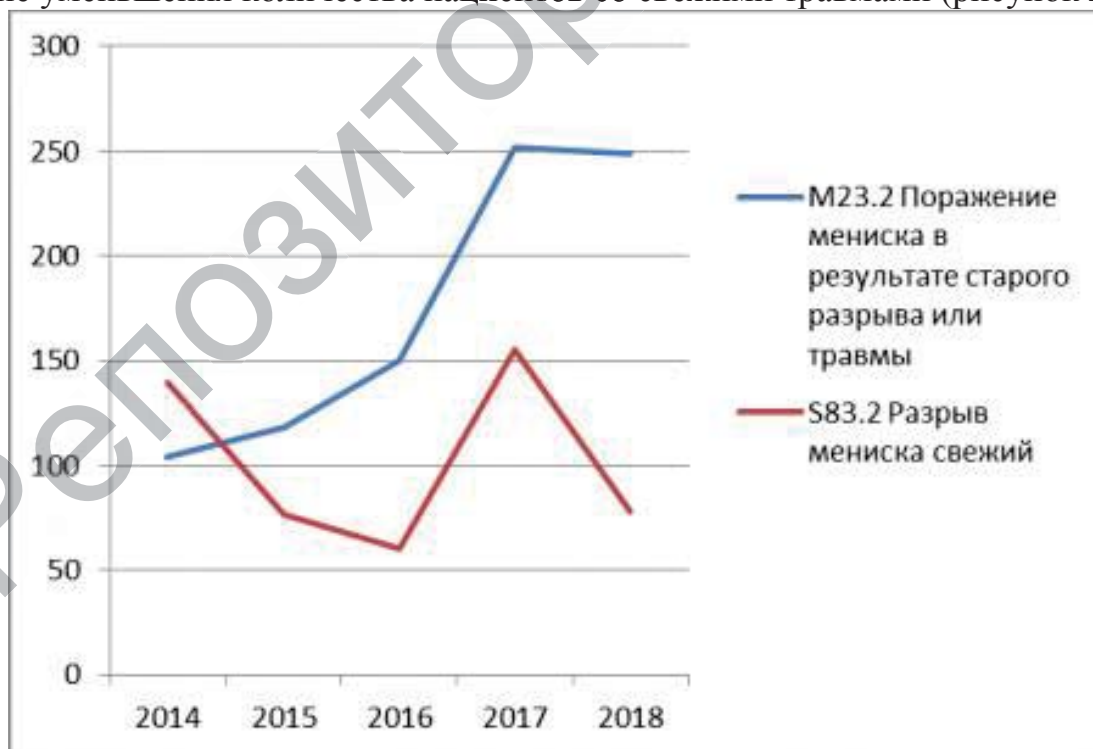


Рисунок 2. – Динамика количества пациентов с повреждениями менисков

### **Выводы.**

1. В Гродненской области отмечается увеличение количества пациентов с переломами в области коленного сустава.

2. Разрывы менисков составляют 30% в общей патологии коленного сустава, что требует особого внимания при первичной диагностике данного вида травмы, поскольку отмечается увеличение количества пациентов с застарелыми разрывами.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Киселевский, Ю. М. Структурно-функциональные особенности коленного сустава / Ю. М. Киселевский, А. В. Иванцов // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2008. – № 1. – С. 109-112.

2. Epidemiology of Isolated Meniscal Injury and Its Effect on Performance in Athletes From the National Basketball Association / P. C. Yeh [et al.] // Am. J. Sports Med. – 2012. – Vol. 40, iss. 3. – P. 589-594. – doi: 10.1177/0363546511428601.

3. Дейкало, В. П. Структура травм и заболеваний коленного сустава / В. П. Дейкало, К. Б. Болобошко // Новости хирургии. – 2007. – Т. 15, № 1. – С. 26-31.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОЛИМОРФИЗМА С-344Т ГЕНА АЛЬДОСТЕРОНСИНТАЗЫ С РЕЦИДИВИРОВАНИЕМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И РАЗВИТИЕМ ТАХИ-ИНДУЦИРОВАННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ**

*Бубешко Д.А., Снежницкий В.А., Степура Т.Л.*

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Ведущей концепцией развития хронической сердечной недостаточности (ХСН) является избыточная активация нейрогормональных систем, прежде всего ренин-ангиотензин-альдостероновой (РААС) и симпатoadреналовой [2]. Альдостерон представляет собой конечное звено РААС. Увеличение его продукции приводит к дисфункции эндотелия и прогрессирующему фиброзу миокарда, что служит основой для развития патологического ремоделирования с исходом в сердечную недостаточность. За синтез альдостерона отвечает каталитический фермент альдостеронсинтаза, кодируемый геном CYP11B2. Ген CYP11B2 расположен в локусе g21 на 8-й хромосоме и имеет ряд мутаций, влияющих на его активность. Наиболее полно исследован полиморфизм в области промотора, проявляющийся заменой цитозина (С) на тимин (Т) в 344-м положении нуклеотидной цепи. Появление мутантного 344Т-аллеля ассоциировано с повышением уровня альдостерона в плазме [3].

Изучение «генов-кандидатов» развития тахи-индуцированной кардиомиопатии (ТиКМП), представляет большой научно-практический интерес. ТиКМП является малоизученным, но далеко нередким осложнением фибрилляции