

Литература

1. TerrosuG., VaccaraniU., BresadolaV. etal. The impact of splenic weight on laparoscopic splenectomy for splenomegaly. Surg Endosc 2002; 16 (1): 103—107.

ИЗУЧЕНИЕ КОСТНОЙ ПРОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Кожемякина С.Р., Крутикова Н.Ю.,

*Смоленский государственный медицинский университет,
Смоленск, Россия*

Научный руководитель - д.м.н., доцент Крутикова Н.Ю.

Актуальность. Ожирение у детей и подростков является одной из актуальных проблем детского здравоохранения, как в России, так и за рубежом. Ожирение – это хроническое нарушение обмена веществ, сопровождающееся избыточным отложением жировой ткани в организме. На сегодняшний день ожирение признано новой хронической неинфекционной «эпидемией». Примерно 15% детского населения имеют избыточную массу тела. В последних зарубежных исследованиях показано снижение скорости формирования кости за счёт того, что увеличение жировых отложений подавляло образование новых коллагеновых структур.

Материалы и методы. Проведено клинико-анамнестическое и лабораторно-инструментальное обследование детей от 5 до 16 лет, всего обследовано 70 детей, из них 35 детей с избыточной массой тела (ИМТ) и ожирением 1-3 степени. В исследование были включены дети от одноплодной беременности, матери, которых не имели хронических болезней, которые в силу патогенеза могли привести к нарушению костного метаболизма и минерального обмена, снижению прочности кости у детей.

1 группа (n=35) – дети с ожирением (группа основная);

2 группа (n=35) – дети с нормальным весом (группа контроля).

Проводились: Сбор анамнеза, анализ форм 112/у, консультации врача-эндокринолога, врача-ортопеда. Уровень физического развития детей определялся с использованием комплекса устройств для антропометрии, центельных таблиц. Костную прочность оценивали методом количественной ультрасонометрии (КУС) на ультразвуковом денситометре «SunlightMiniOmni» по скорости ультразвуковой волны (м/с) и интегральному показателю Z-score, который выражается в единицах стандартного отклонения (SD) скорости ультразвуковой волны (SOS) по отношению к средневозрастной норме детей того же пола и возраста. Костную прочность диагностировали в дистальном отделе лучевой кости не доминирующей верхней конечности и середине диафиза левой большеберцовой кости.

Результаты. Установлено, что в 1 группе 11 детей (31,4%) имели очень высокое физическое развитие (перцентиль 97<), 8 детей (22,8%) – высокое физическое развитие (перцентиль 90-97), 9 детей (25,8%) – физи-

ческое развитие выше среднего (перцентиль 75-90), 6 детей (17,1%) – нормальное физическое развитие (перцентиль 25-75), 1 ребенок (2,9%) – ниже среднего (10-25). Дисгармоничное развитие выявлено у 6 детей (17,1%) из 1 группы, что достоверно выше, чем в группе контроля ($p < 0,05$).

Среди детей 1 группы переломы длинных трубчатых костей выявлены у 1 ребенка (2,9%), у 9 детей (25,8%) имеются данные об ортопедической патологии (плоскостопие 1 степени, нарушение осанки, вальгус коленных суставов, плоско-вальгусные стопы, нестабильность шейного отдела позвоночника, сколиотическая осанка). Исследование группы контроля показало, что все показатели КУС повышались с возрастом как у мальчиков, так и у девочек. В группе детей, страдающих ожирением, выявлены аналогичные закономерности изменения показателей КУС в зависимости от возраста. Однако при сравнении результатов КУС детей, больных ожирением, с группой контроля показало, что значения SOS оказались достоверно ниже у девочек в возрастной группе 5–8 лет ($p = 0,008$) и у мальчиков 13–15 лет ($p = 0,017$), страдающих ожирением.

Изучены показатели костной прочности у детей, в зависимости от тяжести, длительности ожирения. Установлено, что показатели костной прочности в группе детей с ИМТ и 1 степенью ожирения значительно выше: $SOS = 3641 \pm 111,63$ ($Z\text{-score} = -0,84 \pm 1,3183$), по сравнению с детьми, имеющими 2–3 степень ожирения: $SOS = 3354 \pm 139,13$ ($Z\text{-score} = -2,9 \pm 1,5383$).

В ходе исследования достоверных различий в зависимости от длительности заболевания выявлено не было. Показатели костной прочности при длительности заболевания до 2 лет составили: $SOS = 3635 \pm 117,44$ ($Z\text{-score} = -1,04 \pm 1,3574$), от 3 до 5 лет: $SOS = 3487 \pm 195,31$ ($Z\text{-score} = -1,7 \pm 1,6024$), от 6 до 7 лет: $SOS = 3550 \pm 202,64$ ($Z\text{-score} = -1,3 \pm 2,2783$). Также показано, что данные КУС в дистальном отделе лучевой кости не доминирующей верхней конечности выше: $SOS = 3736 \pm 236,46$ ($Z\text{-score} = -0,1757 \pm 1,2552$) по сравнению с серединой диафиза левой большеберцовой кости: $SOS = 3572 \pm 170,42$ ($Z\text{-score} = -1,3223 \pm 1,6096$).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о влиянии ИМТ и ожирения на костную прочность у детей. Прослеживается закономерное снижение показателей плотности кости в зависимости от степени ожирения, однако достоверных различий в зависимости от длительности заболевания выявлено не было. Данные КУС в дистальном отделе лучевой кости не доминирующей верхней конечности выше по сравнению с серединой диафиза левой большеберцовой кости.

Литература

1. Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты. /Под ред. Дедова И.И., Мельниченко Г.А. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006.

2. Elbaz A., Wu X., Rivas D. et al. Inhibition of fatty acid biosynthesis prevents adipocyte lipotoxicity on human osteoblasts in vitro. J. Cell. Mol. Med. 2010; 14(4): 982-91.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ОТДАЛЁННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ МЕТОДОМ ЛАПАРОСТОМИИ

Козловская А. В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Польшинский А. А*

Актуальность. Одной из наиболее сложных проблем urgentной хирургии является диагностика и лечение гнойно-воспалительных заболеваний органов брюшной полости и их осложнений. В последние годы распространённый перитонит по тяжести течения и послеоперационной летальности, которая, по данным разных авторов, составляет от 15,9% до 70%, занимает лидирующее место среди острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Высокая послеоперационная летальность при распространённом перитоните объясняет необходимость в разработке новых, более эффективных методов своевременной диагностики и лечения перитонитов, однако метод лапаростомии до сих пор является важным методом лечебной программы для устранения осложнений при операциях на органах брюшной полости и представляет собой сложное оперативное вмешательство. Но малое количество сведений в современной русскоязычной литературе об отдалённых результатах после лапаростомии являются актуальной проблемой в хирургии, т.к. не позволяет комплексно оценить эффективность данного метода лечения.

Цель:изучить результаты хирургического лечения и качества жизни в отдалённом послеоперационном периоде у пациентов, оперированных методом лапаростомии.

Материалы и методы. Проведено обследование и анкетирование 15 пациентов. Качество жизни пациентов оценивалось с помощью опросника MOSSF-36 (автор – J.E. Ware, 1992; перевод на русский язык, валидизация и апробация – «Институт клинико-фармакологических исследований», г. Санкт-Петербург).

Результаты исследований. В ходе анализа данных анкетирования MOSSF-36 отмечается связь качества жизни пациентов с распространённым перитонитом с возрастом больных. Имеется тенденция ухудшения качества жизни. В зависимости от времени анкетирования, пациенты отмечают значительное ухудшение физического функционирования в течение первых 1-2 лет после лечения. При этом даже через более длительный срок после лечения способность пациентов к физической работниже, чем до заболевания. Тем не менее, пациенты имеют улучшенное восприятие своего здоровья.