

Таким образом, преобладающими типами оперативного вмешательства при hallux valgus были различные виды остеотомий, направленных на оптимизацию анатомо-биомеханических параметров костных структур первого луча стопы.

Выводы:

1. При выборе способа коррекции статических деформаций первого луча стопы, необходимо всесторонне оценить клинические и рентгенометрические данные.

2. При планировании корригирующей остеотомии первого луча стопы основными рентгенометрическими показателями (рентгенобследование выполняется в положении стоя с физиологической нагрузкой) являются: величина первого межплюсневого угла, угол наклона дистальной суставной поверхности первой плюсневой кости, соотношение длины первой и второй плюсневых костей.

3. Корригирующие остеотомии первого луча стопы предоставляют максимальные возможности коррекции деформации hallux valgus разной степени тяжести.

ЛИТЕРАТУРА

1. Корданов А. А. Хирургия переднего отдела стопы в схемах и рисунках/ А.А. Карданов.- Москва: Медпрактика-М, 2012.-144 с.

2. Thompson F. M., Coughlin M., J. The high price of high-fashion footwear/ F. M. Thompson , M.J. Coughlin.- Bone Joint Surg Am.,1994

3. The biomechanics of the first metatarsal bone in hallux valgus: a preliminary study a weight bearing extremity CT: in 19 vol. / L. Collan, J.A. Kankare, K. Mattilla.- Foot Ankle surg., 2013.-vol.19

4. Gait instability in older people with hallux valgus: in 26 vol. / ed. H. Menz, S. Lord. – Foot and Ankle International, 2005. - vol.26.

ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Лашковский В.В., Баразна А.А., Зданович В.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В последние годы в Республике Беларусь благодаря прогрессу медицинской науки, улучшению социально-экономического положения населения увеличивается число жителей старших возрастных групп [1]. С каждым годом все большее количество людей в стране переступает порог в 75 лет, что в соответствии с медицинской возрастной периодизацией относит эту

часть населения к старческому возрасту и долгожителям. По данным Национального статистического комитета на 1 января 2017 года количество людей от 75 лет включительно и старше составило 659 527 человек, т.е. 6,94 % от всего населения республики.

Переломы бедренной кости у пациентов этих возрастных групп приводят к кардинальному изменению их жизненного стереотипа. При соблюдении длительного постельного режима, связанного с травмой и последующим лечением, происходит срыв адаптационных механизмов, что сопровождается обострением сопутствующих заболеваний и гипостатическими явлениями.

В данной группе достаточно широко распространен бытовой и уличный травматизм. Падение с высоты роста пациента – преобладающий механизм получения травмы людей старшего возраста [2]. Многочисленные исследования показывают, что определяющее влияние на возникновение переломов оказывает системный остеопороз и наличие сопутствующих хронических заболеваний, сопровождающиеся общей слабостью, нарушением координации, головокружением.

Среди всех повреждений у пациентов гериатрического профиля обоих полов главенствующую позицию занимают травмы проксимального отдела бедренной кости [2].

Лечение пациентов данного возраста осуществляется, как консервативным, так и оперативным способами. Консервативные методы у пациентов преклонного возраста имеют ограниченное применение. Так называемое, «функциональное» лечение показано только при крайней степени операционного риска у лиц с декомпенсированной общесоматической и психоневрологической патологией [3]. Предпочтительным является хирургическое лечение, которое заключается в репозиции костных фрагментов и их фиксации металлоконструкциями [4].

Цель исследования. Провести анализ результатов лечения переломов бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста по данным травматологических отделений УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» за 2016 г.

Методы исследования. Методом ретроспективного анализа нами изучены 112 медицинских карт стационарного пациента старше 79 лет, проходивших лечение в УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» в 2016 году. Из медицинских карт проанализированы: возраст, пол, время от

момента получения травмы до обращения за медицинской помощью, распределение травм по месяцам года, диагноз (согласно классификации МКБ-10), сопутствующие заболевания, методы лечения, вид анестезиологического пособия, характер оперативного вмешательства, его длительность, тип использованной металлоконструкции, осложнения. Для оценки результатов лечения через 1-2 года после выписки из стационара изучен катамнез 45 пациентов путем анкетирования.

Результаты и их обсуждение. В 2016 году в травматологические отделения УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» было госпитализировано 112 пациентов пожилого и старческого возраста с переломами бедренной кости. Распределение пациентов по возрасту: 79-80 лет – 6, 81-85 лет – 60, 86-90 лет – 40, старше 90 лет – 6. Сельское население составило 28,6 %, городское – 71,4%. Преобладали лица женского пола – 94 (83,9 %) пациента.

Распределение пациентов, получивших травму, по месяцам года: январь – 7, февраль – 12, март – 7, апрель – 4, май – 8, июнь – 14, июль – 13, август – 5, сентябрь – 11, октябрь – 9, ноябрь – 8, декабрь – 14.

На основании клинико-рентгенологического обследования у пациентов диагностированы: переломы шейки бедра – 71 пациент (63,4%), чрезвертельные переломы – 27 (24,1%), подвертельные переломы – 7 (6,3%), переломы диафиза бедренной кости – 2 (1,8%), перелом нижней трети бедренной кости – 5 (4,5%).

Из 112 пациентов оперировано 54 (48,2%), консервативное лечение проведено 58 (51,8%). Средний предоперационный койко-день составил 5,3. Виды анестезиологического пособия: спинальная анестезия – 41 пациент, проводниковая анестезия – 7, эндотрахеальный наркоз – 6. Для остеосинтеза переломов бедренной кости использованы следующие металлоконструкции: гамма-стержень ChM – 20 пациентов, однополюсный протез типа Остин-Мура – 22, конструкция DHS – 5, винты АО – 2, блокированные пластины (LCP) – 2, блокированный стержень Medgal – 3. Средняя длительность оперативного вмешательства составила $68,0 \pm 11,0$ минут. Осложнения после оперативного лечения отмечены у 2 пациентов: пациентка 84 лет – тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии (после успешного лечения выписана из стационара), пациентка 80 лет – в связи с развитием воспалительного процесса послеоперационной раны на 5 сутки выполнена вторичная хирургическая обработка раны (в последующем, на этапе

амбулаторного лечения, развился остеомиелит бедренной кости).

58 пациентов не оперированы в связи с наличием противопоказаний, обусловленных декомпенсированной общесоматической патологией.

Нами проанализирован катамнез 45 пациентов. Сведения получены от пациентов, родственников и близких пациентов. Срок наблюдения после лечения составил от 1 до 2 лет. Выделено 3 группы пациентов: с удовлетворительными результатами, неудовлетворительными и пациенты, скончавшиеся в срок до 2 лет после полученной травмы.

К удовлетворительным результатам отнесены пациенты, у которых наступило восстановление опорной функции травмированной конечности, что позволяло им самостоятельно, либо при помощи вспомогательных конструкций (ходуны, трость, костыли) передвигаться. К неудовлетворительным результатам отнесены пациенты, которые после травмы утратили способность к передвижению.

Первую группу составили 17 (38%) человек. Из них 11 пациентов оперированы и 6 лечились консервативно. В данной группе женщин было 16 и лишь 1 мужчина. Средний возраст пациентов составил $84,2 \pm 2,4$ года.

Вторую группы составили 12 (27%) человек. Из них 9 пациентов имели противопоказания к хирургическому лечению в связи с сопутствующими заболеваниями и троим выполнено хирургическое вмешательство. В данной группе женщин было 9, мужчин – 3. Средний возраст – $84,1 \pm 1,3$ года.

Летальные исходы в срок до 2 лет после полученной травмы отмечены у 16 пациентов. Из них 14 пациентов лечились консервативно. Средний возраст пациентов этой группы составил $86,2 \pm 2,8$ лет.

Выводы.

1. Преобладающую часть пациентов с переломами бедренной кости старших возрастных групп составляют женщины.

2. Наиболее часто травмы данной локализации отмечаются в мае – сентябре, месяцах, когда пациенты старшего возраста наиболее активны.

3. Оперативное лечение переломов бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста является методом выбора.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шахотько, Л.П. Демографические проблемы Республики Беларусь и пути их решения / Л.П. Шахотько // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2011. – № 4.
2. Тлемисов А.С. Травмы у лиц пожилого возраста /Т.А. Булегенов, М.А. Даулетьярова, А.М. Тулеуханова, Ж.Е. Оразгалиева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицина. – 2015. – Т. 23, №5. – С. 54-56.
3. Пшихопов З.А. Лечение вертельных переломов у лиц пожилого и старческого возраста: дис. ... канд. мед.наук: 14.00.22 / З.А. Пшихопов. – Москва, 2006. – 85 с.
4. Абиев Т.М. Принципы лечения переломов проксимального отдела бедра у лиц пожилого и старческого возраста /Т.М. Абиев, М.Ж. Давлетбаев, Б.Е. Тулеубаев // Вестник КазНМУ. - 2015. –Т. 1, №1. – С. 216-219.

СОСТОЯНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА В ПЕЧЕНИ КРЫС-ОПУХОЛЕНОСИТЕЛЕЙ РС-1 ПРИ ВВЕДЕНИИ ПРОИЗВОДНЫХ L-ГЛУТАМИНА И L-ФЕНИЛАЛАНИНА

Леднёва И.О., Лелевич В.В., Величко М.Г. *

Гродненский государственный медицинский университет,

**Гродненский государственный аграрный университет*

В ряде исследований был продемонстрирован высокий цитостатический потенциал производного L-фенилаланина – фенилацетата и L-глутамин. Были предприняты попытки создания новых противоопухолевых средств путём модификации их структуры (AS2-1, AS2-5 и А-10) и показана перспективность применения этих соединений при комбинированной радио- и химиотерапии [1]. Представлялось целесообразным провести сравнительное исследование действия этих соединений и их композиций на метаболизм в организме крыс-опухоленосителей с целью выявления возможности коррекции взаимоотношения опухоль–организм.

Целью нашего исследования было изучение влияния производных L-глутамин и L-фенилаланина на биохимические показатели углеводного обмена в печени крыс-опухоленосителей РС-1 и выявление возможности коррекции этими соединениями метаболических нарушений, индуцированных опухолевым ростом.

Исследования проведены на половозрелых крысах-самцах линии Wistar массой 150-200 г, содержащихся на стандартном рационе вивария. Для экспериментов использованы штамм альвеолярного