

4. Пацюк, О.В., Кузнецова Т.А., Башмакова Н.В. Лапароскопическая гистерэктомия. Опыт клинического внедрения / О.В. Пацюк, Т.А. Кузнецова, Н.В. Башмакова // Эндоскопическая хирургия. –2002. – №3 – С.40.

5. Современные подходы к гистерэктомии / И.П. Лазарев, А.П. Горохов, А.Е. Ломакин, М.И. Баширов, В.С. Кочнева // Научный вестник Тюменской медицинской академии – 2000. – № 2. – С. 84–87.

6. Wattiez A., Soriano D., Fiaccavento A. Total Laparoscopichysterectomy for very enlarged uteri // J. Am. Assoc. Gynecol. Laparosc. – 2003. – Vol. 9, n 2. – P. 125-130.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПРОДОЛЬНЫМ ПЛОСКОСТОПИЕМ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОГО АРТРОРИЗА ПОДТАРАННОГО СУСТАВА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКОНСТРУКЦИЙ ПО ДАННЫМ ПЛАНТОГРАФИИ

Кошман Г.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. При уплощении продольного свода наблюдается нарушение всех функций стопы, биомеханики нижней конечности, таза и позвоночника, что может приводить к развитию различного рода дегенеративно-воспалительных заболеваний опорно-двигательной системы [1]. В этой связи важность ранней диагностики и коррекции продольного плоскостопия является очевидной.

В настоящее время развитие оперативной ортопедии идет по пути снижения хирургической травмы пациента, разработкой малоинвазивных методов хирургического лечения [2].

Разработанный метод латерального артрориза подтаранного сустава полностью соответствует современным тенденциям развития ортопедии и позволяет выполнять хирургическую коррекцию путем имплантации спонгиозного винта в тело таранной кости. Однако весьма интересным является состояние стоп после удаления металлоконструкций в отдаленном послеоперационном периоде.

Метод фотоплантографии позволяет быстро и объективно оценить состояние стопы пациента, является простым не требует дорогостоящего оборудования [3].

Цель. Изучить результаты лечения пациентов с нефиксированной формой продольного плоскостопия у детей методом латерального артрориза подтаранного сустава по данным фотоплантографии.

Методы исследования. Выполнен сравнительный анализ фотоплантограмм пациентов через 1 год после выполнения операции латерального артрориза подтаранного сустава и через 2 года после удаления металлоконструкций

у 50 пациентов (100 стоп). Возраст пациентов на момент обследования составил от 8 до 16 лет, из них 36 мальчиков и 14 девочек.

Всем пациентам выполнялись фотоплантография в положении стоя с опорой на обе стопы. При оценке фотоплантограмм использовались следующие показатели: ширина отпечатка стопы в переднем, среднем и заднем отделах, угол Clarke, индексы Staheli и Chipraux-Smirak.

Статистическую обработку проводили с использованием программ Microsoft Excel и STATISTICA 10.

Графическую обработку фотоплантограмм выполняли в редакторе Coreldraw x6.

Результаты и их обсуждение. Исследуемые показатели до и после удаления металлоконструкций приведены в таблице 1.

Таблица 1. – Изменение плантографических показателей стопы до и через 2 года после удаления металлоконструкций, Me (min/max)

Исследуемый параметр	До удаления M (s)	После удаления M (s)	Уровень статистической значимости p
Ширина отпечатка стопы в переднем отделе	83,9 (от 66,7 до 96,6) мм	86,3 (от 72,8 до 101,8) мм	p=0,07
Ширина отпечатка стопы в среднем отделе	34,6 (от 29,5 до 45,7) мм	41,5 (от 33,7 до 47,8) мм	p=0,07
Ширина отпечатка стопы в заднем отделе	44,9 (от 34,3 до 59,1) мм	47,1 (от 36,1 до 66,3) мм	p=0,08
Длина внутренней части отпечатка	154,3 (от 138,5 до 164,6) мм	156,8 (от 142,5 до 165,5) мм	p=0,16
Длина наружной части отпечатка	114,7 (от 102,4 до 129,8) мм	116,5 (от 102,6 до 133,7) мм	p=0,6
Индекс Chipraux-Smirak	0,32 (от 0,24 до 0,42)	0,34 (от 0,25 до 0,46)	p=0,07
Угол Clarke	43,6° (от 39,1 до 48,4)	43,3° (от 37,4 до 47,2)	p=0,06

Исследуемые показатели, приведенные в таблице, свидетельствуют об отсутствии статистически значимой их разности, что говорит об отсутствии потери хирургической коррекции продольного плоскостопия у детей через 2 года после удаления металлоконструкций.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о достаточно высокой эффективности артрориза подтаранного сустава при лечении нефиксированной

формы плоскостопия у детей. Оценка отдаленных результатов выявила отсутствие потери коррекции деформации в отдаленном периоде по всем изучаемым показателям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малахов, О.А. Особенности хирургического лечения плосковальгусной деформации стоп у детей / О.А. Малахов, В.В. Лола // Рос. педиатр. журнал. – 2011. – № 4. – С.49–51.
2. Blitz, N.M. Flexible pediatric and adolescent pes planovalgus: conservative and surgical treatment options / N.M. Blitz [et al.] // Clin. Podiatr. Med. Surg. – 2010. – Vol.27, № 1. – P. 59–77.
3. Villarroya, M.A. Assessment of the medial longitudinal arch in children and adolescents with obesity: footprints and radiographic study / M.A. Villarroya [et al.] // Eur. J. Pediatr. – 2009. – Vol. 168, № 5. – P. 559–567.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ ПРИ ЗАКРЫТИИ РАНЫ ПЕЧЕНИ МОДИФИЦИРОВАННЫМ ФТОРОПЛАСТОМ-4

Кудло В.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Анализ литературы свидетельствует о том, что паренхиматозная рана в зоне резекции печени должна закрываться пластическими способами и материалами для изоляции раневой поверхности от свободной брюшной полости и ее герметизации [1]. Перитонизация ран паренхиматозных органов имеет существенное значение в профилактике осложнений, позволяет избежать образования спаек в брюшной полости, облегчает достижение окончательного гемостаза и снижает риск инфицирования раневой поверхности [2]. Имеющиеся в арсенале хирургов технические приемы и материалы такие как сальник на сосудистой ножке, а также применяемые в медицине полимеры не всегда соответствуют предъявляемым требованиям [3]. В связи с этим актуальным является апробация и обоснование применения новых полимеров, среди которых уникальными химическими и биологическими свойствами обладает фторопласт-4 (политетрафторэтилен).

Цель. Изучить динамику биохимических показателей крови и провести их сравнительную оценку после закрытия ран печени модифицированным фторопластом-4 (МФ-4) в эксперименте.

Методы исследования. Под общей анестезией после обработки операционного поля послойно вскрывалась брюшная полость лабораторных крыс, в операционную рану выводилась левая доля печени, выполнялась ее краевая