

также не выявил различий. В группе пациентов с ФКУ 27% больных имели дефицит массы тела (средний показатель его составил $10,8 \pm 0,9\%$), в группе сравнения массу тела ниже возрастных норм имело 25% обследованных (средний показатель – $11,04 \pm 1,5\%$), $p > 0,05$. Физическое развитие по росту ниже среднего и низкое имело 2% пациентов с ФКУ и 4% детей группы сравнения ($p > 0,05$), что согласуется с литературными данными. Belanger–Quintana A. (2011) было проведено обследование 160 пациентов с диагнозом ФКУ, соблюдавших безфенилаланиновую диету. Результаты исследования показали отсутствие различий в физическом развитии детей с ФКУ по сравнению со здоровыми. Окончательный рост пациентов был даже на 2-4 см больше, чем средний рост в семье ($p < 0,001$). Gonzalez M.J. и соав. (2011) установили, что 97,7% пациентов с рано диагностированной ФКУ имели нормальное IQ. В то время как при поздно диагностированном дефиците ФАГ в 46,3% случаев больные имели психические отклонения, в 28,5% – пограничные состояния и в 25,2% – нормальное IQ. На основании полученных данных можно сделать следующие выводы: в течение последних 15 лет отсутствует тенденция к росту числа больных с ФКУ в РБ; с одинаковой частотой заболевание встречается у лиц обоего пола; длительная диетотерапия способна предотвратить развитие у ребенка с ФКУ нарушений физического развития, умственной неполноценности и неадекватного поведения.

Сергиенко А.В., Выдыборец С.В.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ ГЛИКОЛИТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ЭРИТРОЦИТАХ БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Научный руководитель: Выдыборец С.В., д.м.н., профессор

Гликолитический путь окисления глюкозы является главным поставщиком энергии в клетках. Изучение функционального состояния эритроцитов в условиях анемической гипоксии и сидеропении у больных железодефицитной анемией (ЖДА) пожилого и старческого возраста является актуальной задачей, решение которой позволит улучшить лечение таких пациентов. Цель исследования – комплексное изучение изменений процессов обмена глюкозы в эритроцитах больных (ЖДА) пожилого и старческого возраста. Материал и методы. Обследовано 29 лиц (11 мужчин и 18 женщин) пожилого и старческого возраста, больных ЖДА (основная группа). Возраст обследованных – 60 и более лет. Контрольную группу составили 26 лиц (11 мужчин и 15 женщин) аналогичного возраста с нормальными показателями периферической крови и параметрами характеризующими обмен железа. В эритроцитах изучали следующие параметры: содержание фосфоэнолпирувата (ФЭП), глюкозы, активность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г-6-ФДГ). Гемолизат эритроцитов получали по методу Драбкина (1964). Количество ФЭП определяли при помощи щелочной реакции в присутствии йода, концентрацию глюкозы оценивали по цветной реакции с ортотолуидиновым реактивом, а активность Г-6-ФДГ определяли на спектрофотометре по количеству восстановленного NADPH^+ . Результаты исследований обрабатывали методами вариационной статистики с вычислением t-критерия достоверности Стьюдента. Результаты. Нами установлено, что в отмытых эритроцитах периферической венозной крови обследованных лиц контрольной группы содержание изученных веществ было следующим: ФЭП – $1,54 \pm 0,04$ мг%/фл; глюкозы – $3,05 \pm 0,03$ ммоль/л; активность Г-6-ФДГ – $0,38 \pm 0,016$ ммоль/мл/мин. Проведенный сравнительный анализ показал, что у больных основной группы отмечали достоверное накопление содержания глюкозы в эритроцитах по мере нарастания тяжести ЖДА ($p < 0,001$). Об усилении гликолитических реакций в эритроцитах свидетельствовало достоверное увеличение содержания ФЭП ($p < 0,001$) – макроэргического промежуточного продукта гликолиза, из которого образуется АТФ. Накопление ФЭП также нарастало по мере нарастания тяжести ЖДА. Наряду с интенсификацией гликолитических процессов в эритроцитах больных основной группы отмечали усиление процессов утилизации глюкозы, которые протекают по пентозо-фосфатному пути. Об этом свидетельствовало достоверное увеличение активности Г-6-ФДГ ($p < 0,001$), нарастающее по мере нарастания тяжести ЖДА. Выводы. Таким образом, у больных ЖДА пожилого и старческого возраста отме-

чаются глубокие нарушения метаболизма глюкозы в эритроцитах периферической крови, что, несомненно, сказывается на их энергетическом обмене. Очевидно, что изучение особенностей обмена фосфорорганических веществ, которые регулируют метаболизм эритроцита, в условиях анемической гипоксии и сидеропении является актуальным направлением научных исследований. Выявленные нарушения следует учитывать при составлении схем патогенетически обоснованного лечения.

Серединская Е.В., Серединская Н.В.

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВЫВИХАМИ ПЛЕЧА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Аносов В.С., к.м.н.

Вывихи плеча составляют 3% от общего числа травм и более 50% всех вывихов. Первичный травматический вывих плеча осложняется развитием привычного вывиха в 16-60% [1,3], хирургическое лечение которого до настоящего времени является актуальной проблемой ортопедии из-за широкой распространённости данной патологии и большим числом неудовлетворительных исходов лечения. Застарелые вывихи плеча составляют 10-23,7%, рецидивы после открытого вправления отмечены в 5,8% – 12,1%. Количество пациентов со стойкой утратой трудоспособности достигает 5,9 -32,1% [2]. В случае поздней диагностики и несвоевременном обращении пациентов при травматическом вывихе плеча (более 3 недель после травмы), вывих считают застарелым. Застарелый вывих плеча сопровождается образованием соединительной ткани между анатомическими структурами сустава, дегенеративными изменениями в тканях сустава. Цель. На основании клинического наблюдения, данных медицинской документации провести сравнительный анализ методов лечения привычных и застарелых вывихов плеча. Материалы и методы основаны на анализе медицинской документации и рентгенограмм 78 пациентов, которые проходили лечение в клинике травматологии, ортопедии и ВПХ УО «Гродненский государственный медицинский университет» с общим диагнозом «вывих плеча». Из них первичный вывих составил 88% (69 пациентов), повторный – 12% (9 пациентов). Характерны такие осложнения вывиха как: отрыв и перелом большого бугорка плечевой кости – 32% (25 пациентов), повреждение типа Хилла-Сакса – 4%, плексопатия и сдавление плечевой артерии – по 2%. Гендерное разделение: 67% пациентов мужского пола, 33% – женского. Чаще отмечалось повреждение правой верхней конечности (51%) по сравнению с левой (46%), в 1 случае – вывих обоих плечевых суставов. Результаты прослежены в сроки от одного до пяти лет. Пациентам с первичными закрытыми застарелыми вывихами было выполнено: открытое вправление – 25 случаев (66%), закрытое вправление – 10 (28%). Иммобилизация осуществлялась гипсовой лонгетой и гипсовой повязкой Дезо, шиной ЦИТО. Из них 1 пациенту (3%) после закрытого вправления переломо-вывиха потребовалось вправление открытым способом с трансартикулярной фиксацией спицами. При привычном вывихе проводилась лавсаностабилизация по Единаку в 67% случаев, Бойчев II – в 22%. Из них отмечен лишь 1 случай (11%), когда лавсаностабилизация по Единаку проводилась повторно, спустя 2 месяца после аналогичной операции. Заключение. Оперативное лечение привычного вывиха плеча является методом выбора. Причины рецидивов после оперативного лечения изучены недостаточно, но их решение, по нашему мнению, следует искать в технических ошибках проведения оперативного вмешательства, особенностях послеоперационного периода и определении объема физических нагрузок для пациента.

Литература:

1. The Epidemiology, Risk of Recurrence, and Functional Outcome After an Acute Traumatic Posterior Dislocation of the Shoulder. / C. Michael Robinson // J. Bone Jt Surg. Am., Sep 2011; 93(17); 1605-1613.
2. Open Operative Treatment for Anterior Shoulder Instability: When and Why? / Peter J. Millett, Philippe Clavert // J. Bone Jt Surg. Am., 2005. Vol 87(2); 419-432.
3. Functional Outcomes and Epidemiology of Acute Traumatic Posterior Shoulder Dislocations / Robin V. West. // J. Bone Joint Surg. Am., Dec 2011; 93 (23); 1-3.