Цель. Провести статистический анализ результатов лечения пациентов, оперированных в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» с диагнозом «G 56.0 Синдром карпального канала» в период 2021-2022 гг.

Методы исследования. Проведен проспективный статистический анализ динамики силы кистевого хвата и уровня боли по шкале ВАШ до оперативного вмешательства и через 6 месяцев после него у пациентов, оперированных в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» с диагнозом «G 56.0 Синдром карпального канала» в период 2021-2022 гг.

Результаты и их обсуждение. В исследование были включены 23 женщины. Средний возраст – 51±4 года. Относительная сила кисти была измерена с помощью ручного динамометра. До оперативного вмешательства она составляла 34±3%, через 6 месяцев – 42±4%. Уровень боли по ВАШ до операции – 6,2±2, после операции – 0,4±4. Рефрактерный болевой синдром встречался у 0,4% (1) пациентов.

Выводы. В исследовании получены ожидаемые результаты выраженного улучшения функции кисти, однако через 6 месяцев после операции отмечается не полное возвращение относительной силы кистевого хвата. Она оказалась ниже референтной нормы – 45-50% для женщин, не занимающихся спортом, что требует более внимательного подхода к реабилитации пациентов после оперативного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Arnold WD, Elsheikh BH. Entrapment neuropathies. Neurol Clin. 2013;31(2):405-424. http://dx.doi.org/10.1016/j.ncl.2013.01.002

2. Гильвег, А. С. Синдром запястного канала в пожилом возрасте / А. С. Гильвег, В. А. Парфенов // Доктор.Ру. – 2017. – № 1(130). – С. 30–34.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ PRP-ТЕРАПИИ И ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ЛЕЧЕНИИ ЛАТЕРАЛЬНОГО ЭПИКОНДИЛИТА ЛОКТЕВОГО СУСТАВА

Бритько А. А., Малкин М. Г., Немкович Я. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Латеральный эпикондилит локтевого сустава составляет 13,4 на 1000 человек в год. Основной контингент – люди, вовлеченные в тяжелый физический труд. Среди них частота заболеваемости составляет до 4,9 на 100 человек в год [1].

Ввиду хронической перегрузки происходит пролиферация фибробластов, что ведет к нарушению структуры сухожилия и неоваскуляризации у генетически предрасположенных лиц (наличие BstUI A1 и DpnII B2 аллелей в гене COL5A1).

Основным методом симптоматического лечения в большинстве ситуаций является выполнение инъекций раствора бетаметазона либо триамцинолона в

Репозиторий ГрГМУ

область наружного надмыщелка плеча, что приводит к значительному снижению болевого синдрома в первые трое суток, однако может привести к дальнейшим дегенеративным изменениям сухожилия и увеличению частоts обострений заболевания [2]. Плазма, обогащенная тромбоцитами быть альтернативным методом лечения, поскольку содержащиеся в ней факторы роста обладают метаболическим действием на очаг поражения [3].

В результате возникновения острого болевого синдрома снижается работоспособность, уменьшается сила кистевого хвата, последнее является неприемлемым для выполнения профессиональной деятельности. Высокая частота встречаемости и необходимость длительного лечения обуславливают высокую медицинскую и социальную значимость проблемы реабилитации при данном заболевании.

Цель. Провести анализ результатов лечения латерального эпикондилита локтевого сустава методом инъекций бетаметазона и плазмы, обогащенной тромбоцитами.

Методы исследования. Проведен анализ амбулаторных карт пациентов, которые лечились в Гродненском филиале МЦ «ЛОДЭ» с 2020 по 2022 год. Выборка проводилась на основании окончательного диагноза, который был шифрован по МКБ-10 – «М77.1 Латеральный эпикондилит. Локоть теннисиста.»

Результаты и их обсуждение. Всего за 3-летний период прошли лечение 9522 пациента, из которых 4,2% составляли спортсмены. Средний возраст – 30±4 лет. Распределение по полу – 89% мужчины. В 89% случаев всех обращений (8474 пациента) проводилась параартикулярная блокада с суспензией бетаметазона 1 мл. У 67,5% (6427 пациентов) блокада выполнялась повторно.

В качестве самостоятельного метода лечения применялась аутоплазма, обогащенная тромбоцитами у 25% пациентов (2380 пациентов). Схема лечения включала 3 инъекции с частотой 1 раз в 7-9 дней.

В группе лечения глюкокортикостероидами средний срок лечения до исчезновения или значительного уменьшения болевого синдрома составил 17±4 дней. Рефрактерный болевой синдром встречался у 0,5% пациентов. Во второй группе средний срок лечения составил 36±4 дней. Среднее время до снижения болевого синдрома в первой группе – 7±4 дней, во второй группе 16±4 дней. Частота рецидивов заболевания в течение первого года – 26,7% и 12,3% соответственно.

Выводы. Применение инъекций аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами – современный, безопасный способ лечения при наружном эпикондилите локтевого сустава с низкой частотой рецидивов в сравнении со стандартным введением глюкокортикостероидов. Особого внимания требуют пациенты тяжелого физического труда, ввиду наибольшей подверженности заболеванию.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Incidence, prevalence, and consultation rates of shoulder complaints in general practice // K. Greving Scand, [et al.] – J Rheumatol. – 2012 Mar; 41(2). – P.150-155.
2. Efficacy and safety of corticosteroid injections and other injections for management of tendinopathy: a systematic review of randomised controlled trials // B. K. Coombes, [et al.] – Lancet. – 2010. – № 376(9754). – P. 1751-1767.
3. To improve pain and function, platelet-rich plasma injections may be an alternative to surgery for treating lateral epicondylitis: a systematic review // R. Hardy, [et al.] – Arthroscopy. – 2021. – № 37(11). – P. 3360-3367.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ СИМПТОМОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ТАХИ-ИНДУЦИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Бубешко Д. А., Амброжейчик А. С, Жернак Т. О.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Практический интерес представляет сочетание фибрилляции предсердий (ФП) и сердечной недостаточности (СН) как двух наиболее распространенных заболеваний, ассоциированных с увеличением смертности [1]. Стойкая тахикардия при ФП даже в отсутствии других причин может привести к дисфункции левого желудочка (ЛЖ), известной как тахи-индуцированная кардиомиопатия, которая при своевременном выявлении и лечении является потенциально обратимой. В настоящее время отсутствуют единые общепринятые подходы к ведению данных пациентов, и тактика выбирается индивидуально в каждом конкретном случае, что диктует необходимость в дальнейшем более детальном изучении этой группы пациентов.

Цель. Оценить частоту госпитализаций, связанных с прогрессированием симптомов СН у пациентов с персистирующей ФП и тахи-индуцированной систолической дисфункцией ЛЖ.

Методы исследования. Проведено проспективное наблюдение 60 пациентов с персистирующей формой ФП и тахи-индуцированной систолической дисфункцией ЛЖ. Период наблюдения составил 12,4 (от 11 до 14,5) месяцев. Тахи-индуцированная систолическая дисфункция ЛЖ была верифицирована, на основании наличия симптомов СН у пациента с тахисистолической формой ФП, повышения уровня NT-proBNP≥125 пг/мл, снижения ФВ ЛЖ<50%, исключения, эндокринной и алкогольной этиологии СН. В исследование не включались пациенты с персистирующей и постоянной ФП, ФП на фоне органических клапанных пороков сердца. Первичной конечной точкой являлось прогрессирование симптомов СН. Критерии прогрессирования СН включали

Репозиторий ГрГМУ