

Спустя 40 суток микроскопически поджелудочная железа окружена жировой тканью с наличием в ней очагового разрастания неспецифической грануляционной ткани. На 60-е сутки – ткань органа с прилегающей жировой тканью. Воспалительные изменения отсутствовали.

Таким образом, применение НИЛИ комбинированной области спектра в лечении и профилактике послеоперационного панкреатита позволяет снизить воспалительную реакцию органа, стимулирует регенераторные процессы.

Дежец В.И.¹, Шамовский Л.В.¹, Ситник А.А.²

¹ Брестская областная клиническая больница, Брест, Беларусь

² Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии, Минск, Беларусь

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И КОРРЕКЦИЯ УРОВНЯ ВИТАМИНА D (25(OH)D) У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ПЕРЕЛОМАМИ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ НА ФОНЕ ПОНИЖЕННОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ

Актуальность. В настоящее время дефицит витамина D представляет глобальную проблему в мировом здравоохранении.

Цель. Определить уровень витамина D (25(OH)D) и провести коррекцию у пациентов пожилого и старческого возраста с переломами дистального метаэпифиза лучевой кости на фоне пониженной минеральной плотности костной ткани (остеопения, остеопороз).

Методы исследования. Было пролечено 83 пациента (средний возраст – 70,4 года) с переломами типа В-С (по АО/ОТА). Женщин – 75, мужчин – 8. Сроки с момента получения травмы до оказания специализированной помощи составляли от нескольких часов до 7–11 дней. Все пациенты были пожилого и старческого возраста.

45 пациентам была произведена закрытая одномоментная репозиция с гипсовой иммобилизацией (5 пациентам с дополнительной фиксацией спицами) – 1-я группа пациентов. 38 пациентам было

выполнено оперативное вмешательство (открытая репозиция и применение Т-образной пластины 3,5 мм для малых фрагментов или LCP) – 2-я группа пациентов. У 3 пациентов из 1-й группы было одновременное повреждение 2 сегментов (правая и левая рука).

При первичном обращении пациентам выполнялись лабораторные тесты метаболизма костной ткани (Beta-Cross Laps, уровень кальция и креатинина в моче) и остеоденситометрия. Всем пациентам определялся уровень витамина D (25(OH)D) в крови методом иммуноферментного флуоресцентного анализа (ELFA) на анализаторе miniVIDAS.

После вмешательства пациентам назначался кальция карбонат с витамином D3 (1500 мг/сутки и 1200 МЕ/сутки соответственно) в течение 10 недель. Контроль пациентов осуществлялся через 7 дней, 6 недель, 3 месяца, 6 месяцев после проведенного лечения. На этапах осмотров всем пациентам выполнялись основные методики контроля – Rg-логический контроль, опросник клиники Mayo, вопросник DASH. При контрольном осмотре через 3 месяца добавлено сравнительное определение уровня витамина D (25(OH)D) – использовался тот же метод. Окончательный контрольный осмотр проводился через 6 месяцев после проведенного лечения.

Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ исследований свидетельствует о значительном распространении дефицита и недостаточности витамина D у пациентов пожилого и старческого возраста с переломами дистального метаэпифиза лучевой кости и пониженной минеральной плотностью костной ткани. Коррекция уровня 25(OH)D предотвращает дальнейшую потерю костной ткани, уменьшает риск получения повторных переломов, способствует ремоделированию кости.

Применение у данных пациентов препаратов кальция карбоната и витамина D3 (1500 мг/сут и 1200 МЕ/сут соответственно) снижает опасность развития комплексного регионарного болевого синдрома, улучшает качество жизни.
