

Результаты и их обсуждение. В настоящем исследовании всего было анкетировано 161 условно здоровых семнадцатилетних детей Гродненской области Республики Беларусь. В исследовании разделение по половому признаку составило: 31,1% мальчиков и 69,9% девочек, что связано с особенностями выборки. Проведя анализ полученных анкет, определены следующие нарушения питания: ежедневное и более частое употребление подростками: крепкого чая наблюдается у 58,4% (94/161, 95% ДИ 50,4–66,1%), кофеина – 56,5% (91/161, 95% ДИ 48,5–64,3%), шоколада – 35,4% (57/161, 95% ДИ 28,0–43,3%), томатов – 24,2% (39/161, 95% ДИ 17,8–31,6%), лука и чеснока – 22,4% (36/161, 95% ДИ 16,2–29,6%) газированных напитков – 20,5% (33/161, 95% ДИ 14,6–27,6%), жареной пищи – 20,5% (33/161, 95% ДИ 14,6–27,6%), жирной пищи – 20,5% (33/161, 95% ДИ 14,6–27,6%), цитрусовые – 14,9% (24/161, 95% ДИ 9,8–21,4%), кетчупа – 14,3% (23/161, 95% ДИ 9,3–20,7%), фастфуда – 6,8% (11/161, 95% ДИ 3,5–11,9%), острой пищи – 6,8% (11/161, 95% ДИ 3,5–11,9%).

Выявлена высокая частота нарушений качества питания среди подростков: ежедневное употребление крепкого чая в 58,4% случаях, кофеина – в 56,5%, томатов – в 24,2%, жирной пищей – в 20,5%, жареной пищей – в 20,5%, газированными напитками – в 20,5%, цитрусовых – в 14,9%, кетчупа – в 14,2%, острой пищи – в 6,8%, фастфуда – в 6,8%.

Квятковская О.А.¹, Аносов В.С.²

¹ Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

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

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОСТНЫХ КИСТ У ДЕТЕЙ

Актуальность. На сегодняшний день предложен ряд методов хирургического лечения костных кист у детей: малоинвазивные (пункционные, инъекционные) и открытые (кюретаж, резекция) с удалением патологического участка [Hefti P., 2007; Canale S. T., Beatty J. H., 2013; Herring J. A., 2014; Weinstein S.L., Flynn J. M., 2014; Bavan L., 2021; Cevolani L. et al., 2021]. Однако у каждого метода имеются недостатки и определенный процент неудовлетворительных результатов.

Цель. Провести сравнительный анализ результатов оперативного лечения костных кист у детей различными методами.

Методы исследования. За период с января 2015 г. по май 2021 г. изучены данные 40 детей с диагнозом «костная киста», в том числе и ретроспективно – путем изучения медицинских карт стационарного пациента УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница». За период с января 2018 г. по май 2021 г. прооперированы 15 пациентов с диагнозом «костная киста» минимально инвазивным комбинированным методом с применением высоко интенсивного лазерного излучения и костной пластики. Оценка результатов оперативного лечения проводилась путем динамического наблюдения через 3, 6 и 12 месяцев, далее – ежегодно. Срок наблюдения составил от 1 года до 3 лет до полного закрытия полости и ремоделирования костной ткани.

Результаты и их обсуждение. Результаты после первичного однократного оперативного вмешательства распределились следующим образом: 11 детям была выполнена остеоперфорация, по прошествии года только у 2 (18%) из них положительный результат (закрытие полости костной кисты и ремоделирование костной ткани); по прошествии года положительный результат после вапоризации костной кисты отмечен у 1 пациента (14%) из 7; 6 пациентам первично была выполнена комбинированная пластика костной кисты, у всех пациентов (100%) результат положительный (через 6 месяцев после оперативного лечения рентгенологически отмечено закрытие полости и ремоделирование костной ткани); 3 пациентам выполнялась резекция патологического участка (1 пациенту с аллопластикой, 2 – без трансплантации костного фрагмента), через год после оперативного вмешательства у данных пациентов достигнут клинически положительный результат оперативного лечения, однако имеется грубый послеоперационный гипертрофический рубец протяженностью около 10 см. 15 прооперированным пациентам минимально инвазивным комбинированным методом через 3, 6 и 12 месяцев после оперативного лечения выполнялись контрольные рентгенограммы. У 14 (93%) детей отмечено закрытие костной полости и ремоделирование костной ткани в среднем через 6-12 месяцев в соответствии со шкалами Саранна и Neer-Cole: у 14 из 15 пациентов в указанный срок отмечено закрытие костной полости, ремоделирование костной ткани и утолщение кортикального

слоя, что свидетельствует о том, что результат положительный, был выбран правильный метод, имеется успех в применяемой тактике лечения. У 1 пациента костная киста первично реагировала на лечение (согласно данным рентгенограмм через 3 и 6 месяцев определялись признаки закрытия полости), однако с течением времени вновь образовался литический очаг с истончением кортикального слоя, костная киста визуализируется на рентгенограмме, она имеет многоячеистый и «непрозрачный» характер, что говорит о том, что лечение не принесло результатов.

Квятковская О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ РЕЗУЛЬТАТОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОСТНЫХ КИСТ У ДЕТЕЙ

Актуальность. Субъективная оценка состояния здоровья пациента, результатов проводимого лечения – неотъемлемая часть всех клинических исследований. Учитывая наличие ряда методов лечения костных кист у детей с различными цифрами объективной оценки, проведение субъективной оценки результативности оперативного лечения костных кист у детей является актуальным на сегодняшний день.

Цель. Провести сравнительную оценку удовлетворенности результатом оперативного лечения костных кист у детей.

Методы исследования. С целью получения информации об удовлетворенности результатами оперативного лечения костных кист проведен анализ субъективной оценки у 35 пациентов из 40 по предложенной десятибалльной шкале (10–9 – отличный результат, 8–7 – хороший, 6–5 – удовлетворительный, 4–3 – частично удовлетворительный, 2–1 – неудовлетворительный) с учетом наличия болевого синдрома, объема движений в конечности, смежном суставе, наличия деформации, укорочения, косметического дефекта, а также с учетом возможности вернуться к привычному образу жизни и занятию спортом в