

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

послеоперационном периоде в сравнении с дооперационным периодом. При этом, если ребенку выполнялось несколько операций, на каждый вид оперативного вмешательства давалась отдельная оценка, без учета количества проводимых однотипных операций.

Результаты и их обсуждение. Результаты оперативного лечения костных кист методом остеоперфорации и вапоризации были оценены как удовлетворительные (оценки 5,75 и 6,5, соответственно), результаты после резекции патологического участка получили субъективную оценку 7,5, что говорит о хорошем исходе оперативного лечения, по мнению опрошенных.

Комбинированный метод лечения костных кист у детей получил самую высокую субъективную оценку в сравнении с другими методами. Дети и/или их родители (законные представители) оценили результат оперативного лечения костных кист разработанным комбинированным методом с применением высоко интенсивного лазерного излучения и костной пластики как отличный (9,3). При этом только 6 (40%) пациентов были прооперированы данным методом первично, для 7 (60%) комбинированная пластика костной кисты выполнялась после отсутствия эффекта от ранее проводимого лечения (неоднократная вапоризация и остеоперфорация).

Кежун Л.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

СТАТУС ВИТАМИНА D И АКТИВНОСТЬ РЕНИНА ПЛАЗМЫ У ЖЕНЩИН ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Актуальность. Активация ренин-ангиотензин-ангиотензиновой (РААС) системы играет ключевую роль в регуляции артериального давления (АД) и развитии артериальной гипертензии (АГ). Согласно имеющимся экспериментальным и клиническим исследованиям, витамин D вызывает отчетливое подавление РААС за счет торможения активности ренина плазмы (АРП), имеет обратные взаимоотношения с уровнем АД.