

2. Диссаи, Ф. Дж. Клиническая онкогинекология : Руководство для врачей / Ф. Дж. Диссаи, У.Т. Крисман; пер. с английского Е. Г. Новиковой; под ред. Ф. Дж. Диссаи. – М. : Практическая медицина, 2012.– Т. 3. –346 с.

ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРА

Шамрук Д. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Богданович И. П.

Актуальность. По данным Всемирной Организации Здравоохранения перелом шейки бедренной кости составляет 6 % от всех переломов опорно-двигательного аппарата. Наибольшую опасность данная травма представляет для пациентов пожилого возраста, чему способствует наличие сопутствующей терапевтической патологии. Длительный постельный режим приводит к развитию гипостатической пневмонии, увеличивает риск тромбоэмболических осложнений, что ведет к увеличению летальности среди пациентов данной группы [1].

Избежать осложнений можно путем выполнения хирургического вмешательства в ранние сроки. Однако увеличение числа проводимых операций по лечению данной патологии обусловленное внедрением новых методик, также приводит к росту числа осложнений, влияющих в различной степени на результат лечения. Применение остеосинтеза зачастую не позволяет достичь точной репозиции костных отломков, не всегда применяются рациональные способы фиксации перелома.

При этом также относительно велика доля инфекционных осложнений, которая составляет около 25 %, от всех фактов инфицирования, связанного с оказанием медпомощи. Инфекции проявляются в период нахождения в лечебном учреждении, либо непосредственно после выписки из стационара. Они негативно влияют на общий результат лечения, увеличивая сроки госпитализации, а, следовательно, и расходы на оказание медицинской помощи [2].

С увеличением количества оперативных вмешательств при переломах шейки бедра также увеличивается и вероятность летальных исходов, которая составляет до 3,6 %. По имеющимся данным ВОЗ, эта проблема до сих пор ни решена ни в одной стране мира. В связи с чем актуальность разработки новых способов лечения и внедрение современных технологических решений сохраняется по сегодняшний день [3].

Снижение риска инфицирования пациента в период лечения является задачей номер один. При этом главным в этом вопросе является неукоснительное соблюдение требований инфекционной безопасности и санитарных норм. Кроме того, необходимо тщательное изучение причин и

условий, приведших к каждому случаю инфицирования, т.е. проведение так называемого эпидемиологического аудита, при котором независимые эксперты оценивают профилактические мероприятия лечебного учреждения на каждом этапе операции.

Цель. Ретроспективный анализ результатов лечения пациентов с переломами шейки бедренной кости в различных возрастных группах.

Методы исследования. Объектом статистического исследования являются пострадавшие в возрасте от 25 до 97 лет с переломами шейки бедренной кости (S 72.0), поступивших в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» с 2020 по 2023 гг.

Для анализа использована база данных пациентов 4D-client, содержащая записи о клинко-эпидемиологических обследованиях 197 человек. Обработка полученных статистических данных проведена с использованием программы Microsoft Excel 2019.

Результаты и их обсуждение. На базе травматологических отделений за указанный период прошли лечение 197 человек. Среди которых количество лиц трудоспособного возраста составило 27 пациентов (13,7 %), количество пожилых пациентов и старческого возраста составило 170 человек (86,3 %). Количество поступивших мужчин трудоспособного возраста превышало количество женщин почти в два раза (63,0 %). Полностью противоположная ситуация в случае с пациентами пожилого и старческого возраста, где количество женщин в два раза превышало количество мужчин (69,4 %). Количество обращаемости городского населения превалирует над сельским в 3 раза. Количество выписанных пациентов составило 96,4 %, среди которых выписаны 141 человек, а 49 переведены в отделение реабилитации УЗ "ГКБ № 2" для дальнейшего лечения. Летальность составила 3,6 %.

Количество экстренно поступивших составляет 82,2 %, что превышает количество планово поступивших (17,8 %) более чем в 4,5 раза. По виду травматизма превалировал бытовой (98 %), на долю транспортного приходится 1,5 %, производственного – зарегистрирован 1 случай, что составляет 0,5 %.

Опираясь на классификацию переломов по анатомической локализации среди пациентов, были выявлены 18 случаев базисцервикальных (9,13 %), 37 трансцервикальных (18,78 %) и 56 субкапитальных (28,42 %).

Оперативному лечению подверглись 127 пациентов. 70 пациентов проходили консервативное лечение ввиду сопутствующей патологии, которая стала противопоказанием к оперативному лечению. В 12 % случаев был проведен остеосинтез шейки бедра (15 человек), а у 112 человек (88 %) выполнено эндопротезирование.

Для выполнения остеосинтеза использовались шеечные винты АО. Данный метод предпочтительнее для пациентов молодого возраста, так как регенераторный потенциал выше. Преимуществом данной методики также является малая травматичность, непродолжительный срок выполнения, минимальная кровопотеря, сохранение сустава.

Однополюсное эндопротезирование применялось в основном у пациентов старше 65 лет ввиду меньшей травматичности операции, за счет чего удавалось минимизировать кровопотерю и время оперативного вмешательства, однако срок службы у данного протеза невелик. При тотальном эндопротезировании использовались эндопротезы бесцементной и цементной фиксации. Бесцементные – преимущественно при лечении молодых пациентов, что обусловлено быстрыми процессами регенерации, благодаря чему происходит быстрая остеоинтеграция и биологическая фиксация имплантата.

Выводы.

1. Консервативное лечение перелома шейки бедра целесообразно только при наличии у пациента абсолютных противопоказаний к оперативному лечению.
2. При базисцервикальных и трансцервикальных переломах шейки бедра, у лиц молодого возраста (до 50 лет), предпочтительно выполнять малоинвазивный остеосинтез винтами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аллахвердиев, А. С. Оптимизация технологии чрескостного остеосинтеза при лечении больных с переломами шейки бедренной кости: дис. /А. С. Аллахвердиев – Перм. гос. мед. акад. им. акад. ЕА Вагнера, 2016.
2. Клинические и рентгенологические параметры костного ремоделирования вокруг эндопротеза тазобедренного сустава бецементной фиксации SLPS / А. П. Маслов [и др.] // ARS Medica. – 2010. – № 9 (29).–С. 421–424.
3. Марков, А. А. Хирургическое лечение переломов шейки бедра / А. А. Марков, И. П. Кузнецов, К. С. Сергеев //Медицинская наука и образование Урала. – 2007. – Т. 8, №. 6. – С. 28–30.

АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ СТАТУСА ВИТАМИНА Д И УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА Е У ДЕТЕЙ

Шатько С. О.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хоха Р. Н.

Актуальность. Витамин Д является гормоноподобным соединением с уникальным плеiotропным механизмом действия, которому отводится важную роль в поддержании иммунного баланса в организме, как в антенатальном периоде, так и на протяжении всей жизни [1].

Рядом исследователей установлено, что кальцитриол способен ослаблять эффекты Th1 и стимулировать пролиферации Th2-клеток. Кальцитриол