

3. Спирякина Я.Г., Орлова Н.В. Возможности фиксированной комбинации амлодипина / лизиноприла / розувастатина в улучшении приверженности современной терапии пациентов с артериальной гипертензией / Медицинский алфавит. 2018. Т. 1. № 12 (349). С. 25-30.

## ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЫВИХОВ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ

Гордиевский В. С., Долмат С. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Бритько А. А.

**Актуальность.** Вывихи акромиального конца ключицы представляют собой распространенные травмы, составляющие от 3% до 19% от общего числа вывихов, занимая третье место после вывихов плеча и предплечья. Существует множество оперативных методик лечения, однако восстановление связочного аппарата акромиально-ключичного сочленения (АКС) с помощью пластических операций считается наиболее перспективным направлением. Оно позволяет не только эффективно удерживать ключицу в правильном положении, но и минимизировать риск возникновения осложнений [1]. Одним из наиболее распространенных осложнений после вывихов АКС является хронический болевой синдром, который наблюдается у 30-50% пациентов. Это значительно ухудшает качество жизни, ограничивая физическую активность и повседневные функции. Кроме того, артроз акромиально-ключичного сочленения, который может развиваться после хирургического лечения, также представляет собой отдельную проблему. Другие осложнения, такие как инфекции, контрактуры плечевого сустава, переломы коракоида и ключицы, а также остеолит, могут возникать после фиксации с использованием металлоконструкций [2]. Эти осложнения не только увеличивают время восстановления, но и могут привести к необходимости повторных операций, что создает дополнительную нагрузку на систему здравоохранения.

**Цель.** Провести анализ результатов лечения пациентов с вывихами акромиального конца ключицы в УЗ «ГКБСМП г. Гродно».

**Методы исследования.** Ретроспективный анализ историй болезней пациентов, проходивших лечение в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» с 2021 по 2024 год с диагнозом «S43.1 – закрытый вывих акромиального конца ключицы».

**Результаты и их обсуждение.** В исследовании было включено 46 пациентов. Распределение по полу мужчин к женщинам – 5:1. Средний возраст составлял 43±11 лет. Основным методом лечения было открытое вправление и фиксация АКС по Веберу (29 пациентов, 63%), в остальных случаях – открытое вправление

и фиксация АКС с помощью крючководной пластины LCP. В одном случае была выполнена пластика клювовидно-ключичной связки. В отдаленном периоде у 6 пациентов наступил перелом и миграция спиц после фиксации АКС по методике Вебера. Случаев инфекционных осложнений выявлено не было. В отдаленном периоде у 20 пациентов (43,5%) отмечался болевой синдром в области оперированного надплечья при физической нагрузке.

**Выводы.** Результаты подчеркивают важность дальнейшего анализа и совершенствования методов лечения вывихов акромиального конца ключицы для снижения числа осложнений и улучшения качества жизни пациентов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Current concepts in the treatment of acromioclavicular joint dislocations / K. Beitzel [et al.] – Arthroscopy. – 2013. – Vol. 29 № 2. – P. 387-97. – doi: 10.1016/j.arthro.2012.1023.
2. Managing and recognizing complications after treatment of acromioclavicular joint repair or reconstruction / R. Ma [et al.] – Curr Rev Musculoskelet Med. – 2015. – Vol. 8, № 8. – P. 75-82.

## РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Гордиенко П. М., Китель А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Патюпо Е. О.

**Актуальность.** Рак молочной железы (РМЖ) – одно из наиболее распространенных онкологических заболеваний среди женщин, являющееся ведущей причиной онкологической смертности. Особенно тревожной тенденцией является рост заболеваемости среди женщин молодого возраста, что связано с агрессивными формами опухоли, поздней диагностикой и ограниченными возможностями лечения. Важно учитывать, что у молодых пациенток РМЖ часто выявляется на более поздних стадиях, что снижает эффективность лечения и ухудшает прогноз.

**Цель.** Оценить клинико-морфологические особенности рака молочной железы у женщин молодого возраста, проживающих в Гродненской области, с учетом локализации опухоли, гистологической формы, стадии заболевания, времени, проведенного с диагнозом, характера метастазирования, а также применяемых методов лечения (оперативного, лекарственного, химиотерапевтического, лучевого) для оптимизации диагностики и выбора тактики лечения данной категории пациенток.