

3. Сандакова, Е. А. Проблема саркопении у женщин в постменопаузальном периоде. Возможности профилактики / Е. А. Сандакова, И. Г. Жуковская, Е. П. Тимофеева // Акушерство и гинекология. – 2021. – № 6. – С. 47–53.

4. Современные возможности оценки функционального состояния мышц тазового дна. Обзор литературы / О. Ю. Фоменко, А. Ю. Титов, А. А. Мудров [и др.] // Медицинский алфавит. – 2018. – Т. 3, № 22. – С. 43–50.

5. Современные методы оценки функции и силы мышц тазового дна у женщин / Г. Б. Дикке, Ю. Г. Кучерявая, А. А. Суханов [и др.] // Медицинский алфавит. – 2019. – Т. 1, № 1. – С.80– 85.

DETERMINATION OF NORMAL DENSITOMETRIC CHARACTERISTICS OF PELVIC FLOOR MUSCLES

Aidarova G.E., Yakovlev A.A.

*Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Udmurt Republic
gylnaraaydarova@icloud.com*

This article examines the use of MSCT of the abdomen and pelvis as a quantitative method for assessing the functional state of the perineal muscles, including the density characteristics of the levator muscles in nulliparous women without urogenital pathology. The obtained data can be used as a control in further studies of the manifestations of sarcopenia in gynecological contexts.

ВЗАИМНОЕ ВЛИЯНИЕ ПЕРЕЛОМОВ И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Алифиренко Д.А.¹, Кислов К.Д.²

¹*Витебская областная клиническая больница, Витебск, Беларусь*

²*Могилёвская больница №1, Могилёв, Беларусь*

dmitrijalifirenko72@gmail.com

Введение. Актуальность проблемы взаимного влияния переломов и когнитивных функций обусловлена глобальным постарением населения и ростом распространенности как остеопороза, так и нейродегенеративных заболеваний. Переломы проксимального отдела бедра являются одной из ведущих причин инвалидизации и смертности среди лиц старше 65 лет [1]. В то же время, когнитивные нарушения различной степени тяжести выявляются у значительной части этой возрастной группы. Традиционно когнитивный дефицит рассматривался как фактор риска падений и переломов вследствие нарушений походки, внимания и оценки окружающей обстановки [2].

Однако в последние годы накапливаются данные о том, что эта связь является двунаправленной. Перенесенный перелом, будучи серьезным физическим и психологическим стрессором, может сам по себе оказывать негативное влияние на когнитивный статус пациента. Изучение патогенетических механизмов этой взаимосвязи имеет важное значение для

разработки эффективных стратегий профилактики и ведения данной категории пациентов [3].

Цель исследования. Проанализировать двустороннюю причинно-следственную связь между низкоэнергетическими переломами и когнитивными нарушениями у пациентов пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. В исследование было включено 45 пациентов в возрасте от 65 лет и старше, госпитализированных с низкоэнергетическим переломом проксимального отдела бедра на базе 1-го и 2-го травматолого-ортопедических отделений УЗ «Витебская областная клиническая больница» за период 2020-2024 гг.

Результаты исследования. Пациенты были разделены на 3 группы на основании данных комплексного нейрокогнитивного обследования, проведенного при поступлении: Группа 1 – 15 человек. Это пациенты с деменцией альцгеймеровского типа. Группа 2 – 15 человек. Это пациенты с умеренными когнитивными нарушениями. Группа 3 – 15 человек, пациенты без когнитивных нарушений (контрольная группа). У всех участников оценивались факторы риска падений, мышечная сила (саркопения), костная плотность, а также отслеживалось развитие делирия в постоперационном периоде.

Из 45 пациентов с переломом бедра у 25 (55.5%) были выявлены значимые когнитивные нарушения до момента травмы. Нарушения походки и равновесия выявлены у 14 (93.3%) пациентов группы 1, у 7 (46.7%) пациентов группы 2 и у 3 (20%) пациентов группы 3. Психотропные препараты: нейролептики или антидепрессанты, регулярно принимали 11 (73.3%) пациентов с деменцией, 4 (26.7%) пациента с умеренными когнитивными нарушениями и 2 (13.4%) пациента контрольной группы. Саркопения диагностирована у 12 (80%) пациентов в группе 1, у 5 (33.3%) в группе 2 и у 4 (26.7%) в группе 3. Остеопороз был выявлен у 13 (86.7%) пациентов с деменцией, у 7 (46.7%) с умеренными когнитивными нарушениями и у 8 (53.3%) без когнитивного дефицита.

Развитие послеоперационного делирия зафиксировано у 10 (66.7%) пациентов группы 1, у 3 (20%) пациентов группы 2 и у 2 (13.3%) пациентов группы 3. В общей сложности делирий развился у 15 из 45 пациентов (33.3%). Усугубление когнитивного дефицита при катamnестическом наблюдении через 6 месяцев значительное ухудшение когнитивных функций (с переходом в более тяжелую категорию) отмечено у 8 (53.3%) пациентов из группы 1, у 4 (26.7%) из группы 2 и у 1 (6.7%) пациента из контрольной группы. Среди пациентов, перенесших делирий, ухудшение когнитивного статуса произошло в 80% случаев (12 из 15 пациентов).

Выводы. Проведенный анализ демонстрирует наличие тесной двусторонней связи между переломами и когнитивными нарушениями у пациентов пожилого возраста. Когнитивный дефицит выступает независимым предиктором падений и переломов, а сам перелом, в свою очередь, может

служить триггером для манифестации или прогрессирования когнитивной дисфункции [4].

Полученные результаты диктуют необходимость внедрения междисциплинарного подхода к ведению таких пациентов. В стандартный алгоритм лечения пациентов с переломами должен быть включен обязательный скрининг когнитивного статуса (например, с помощью Краткой шкалы оценки психического статуса – MMSE или Монреальской когнитивной оценки – MoCA) для своевременного выявления делирия и коррекции терапии. С другой стороны,

у пациентов с установленным диагнозом деменции необходима агрессивная профилактика падений и лечение остеопороза для предотвращения первичных и повторных переломов.

Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку конкретных профилактических программ, разрывающих этот порочный круг.

Литература

1. Свиридова, С. В. Остеопороз и когнитивные нарушения: есть ли связь? / С. В. Свиридова, О. М. Лесняк // Остеопороз и остеопатии. – 2021. – Т. 24. – № 1. – С. 35–41.

2. Распространенность деменции и когнитивных нарушений среди пожилых людей с переломами бедра / Д. П. Зайц, Н. Адунури, С. С. Гилл, П. Рошон // Журнал Американской ассоциации медицинских директоров. – 2011. – Т. 12, № 8. – С. 556–564.

3. Яхно, Н. Н. Когнитивные расстройства в неврологической практике / Н. Н. Яхно, И. С. Преображенская, В. В. Захаров // Неврологический журнал. – 2018. – Т. 23. – № 4. – С. 181–188.

4. Иноуе, С. К. Делирий у пожилых людей / С. К. Иноуе, Р. Г. Дж. Вестендорп, Дж. С. Сачински // Ланцет. – 2014. – Т. 383 (9920). – С. 911–922.

THE MUTUAL INFLUENCE OF FRACTURES AND COGNITIVE FUNCTIONS IN ELDERLY PATIENTS

Alifirenko D.A¹. Kislov K.D.²

¹*Vitebsk Regional Clinical Hospital, Vitebsk, Belarus*

²*Mogilev Hospital №1, Mogilev, Belarus*

dmitrijalifirenko72@gmail.com

This study confirms a strong bidirectional relationship between low-energy hip fractures and cognitive impairment in elderly patients, where pre-existing cognitive deficits increase the risk of falls and fractures, and the trauma of the fracture itself can trigger delirium and accelerate long-term cognitive decline. The research, involving 45 patients, found that over half had significant cognitive impairments prior to their injury and that the development of postoperative delirium was a critical factor leading to further cognitive deterioration. The findings underscore the necessity of an integrated clinical approach, including routine cognitive screening for

fracture patients and aggressive fall and osteoporosis prevention for those with dementia, to break this vicious cycle.

ОСОБЕННОСТИ ОСТЕОСИНТЕЗА ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ, ОСЛОЖНЕННЫХ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

Алифиренко Д.А.

Витебская областная клиническая больница, Витебск, Беларусь

dmitrijalifirenko72@gmail.com

Введение. Сочетанная травма, включающая открытые переломы и термические поражения, представляет одну из наиболее сложных проблем современной травматологии и комбустиологии. Распространенность таких повреждений, хотя и не является высокой в общей структуре травматизма, сопряжена с исключительно тяжелыми последствиями: высокой летальностью, длительной инвалидизацией и значительными финансовыми затратами на лечение [1].

Патофизиологической основой неблагоприятного течения раневого процесса при данной патологии является синергизм повреждающих факторов. Открытый перелом приводит к нарушению целостности кожных покровов, повреждению мышц, сосудов и нервов, создавая входные ворота для инфекции. Термическая травма усугубляет эти процессы, вызывая коагуляционный некроз тканей, микротромбоз сосудов в зоне повреждения и формирование выраженной системной воспалительной реакции. Сочетание этих факторов создает порочный круг: ишемизированные и термически поврежденные ткани становятся идеальной средой для развития раневой инфекции, которая, в свою очередь, препятствует консолидации перелома и заживлению мягких тканей [2].

Выбор метода остеосинтеза в таких условиях становится критически важным решением, определяющим дальнейший прогноз. Классический интрамедуллярный или накостный остеосинтез, являясь методом выбора при изолированных открытых переломах, может быть неприемлем из-за риска установки импланта в зону некроза или инфицирования.

Цель исследования. Целью данной работы является формирование комплексного подхода для оказания своевременной медицинской помощи пациентам с открытыми переломами, осложненными термической травмой, который базируется на анализе патофизиологических особенностей зоны сочетанного повреждения, определении оптимальных методов и сроков выполнения остеосинтеза с учетом тяжести ожога, и разработке четкого алгоритма диагностики и этапного лечения, направленного на профилактику инфекционных осложнений и улучшение функциональных исходов.

Материалы и методы. Материалом данного исследования является анализ лечения 30 пациентов с сочетанной травмой (открытый перелом + термическое поражение), проходивших лечение в условиях базе 1-го и 2-го