

Выделяют также пограничный вариант мезотелиомы- доброкачественную кистозную мезотелиому, чаще локализирующуюся в брюшине малого таза, которая может рецидивировать (Г.А.Галил-Оглы и др.,1985).

Приводится наблюдение злокачественной мезотелиомы брюшины у женщины 66 лет, клинически диагностированной как рак яичников с карциноматозом брюшины, по поводу которого больной проведена полихимиотерапия, произведена экстирпация матки с придатками и резекция сальника, затем – гормонотерапия и наложение илеостомы в связи с кишечной непроходимостью. При патоморфологическом исследовании операционного материала рак яичников, матки не обнаружен, выявленная опухоль в сальнике трактовалась как метастаз низкодифференцированной аденокарциномы. Причиной смерти больной явилась интоксикация, обусловленная диффузной злокачественной мезотелиомой брюшины, врастающей в стенку толстой кишки, и легочно-сердечная недостаточность в связи с инфаркт-пневмонией на фоне истощения.

Клинико-анатомический анализ наблюдения свидетельствует о трудности как клинической, так и морфологической диагностики мезотелиомы, непременным условием которой является исключение рака внутренних органов.

КОМПЛЕКСНЫЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД И ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА В ЛЕЧЕНИИ МЕДИАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Селешук Е.И.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
Научный руководитель – к.м.н. ассист. Д.Б. Карев*

Переломы проксимального отдела бедра составляют 17% в структуре травм опорно-двигательной системы (на долю медиальных переломов приходится 50-55%).

По данным литературы, 70-75% травмы данной локализации отмечаются у лиц пожилого и старческого возраста. Особенности этого контингента людей, анатомо-функциональные характеристики проксимального отдела бедренной кости и тазобедренного сустава, а также многочисленные осложнения общесоматического, психического и локального характера создают значительные трудности в реабилитации пациентов и являются предметом дискуссии специалистов, занимающихся данной проблемой на протяжении почти столетия. Все вышеизложенное свидетельствует о том, что проблема лечения ППОБК остается актуальной не только в медицинском, но и социальном аспекте.

Цель данной работы - проведение сравнительного анализа способов лечения пациентов с медиальными переломами бедренной кости, который позволит выработать комплексный дифференцированный подход и хирургическую тактику в реабилитации лиц пожилого и старческого возраста с данной патологией.

Материалы и методы: основаны на анализе результатов у 262 пациентов, находившихся на лечении в клинике травматологии, ортопедии и ВПХ ГрГМУ. По локализации: субкапитальные-91, трасцервикальные-141, базальные- 14, диагональные-16 (в 19,3% случаев отмечен оскольчатый характер перелома). У 88,2% отмечена 3-4 степень смещения по классификации Гарден, у 61,2% переломы отнесены к 3-й группе по классификации Павелс. Использована также оригинальная классификация, учитывающая степень выраженности сопутствующей патологии.

В хирургической реабилитации пациентов использованы следующие виды

оперативных вмешательств: 222 произведен остеосинтез в различных его вариантах (остеосинтез ангулярным фиксатором АО-ASIF-78, винтами АО-92, двумя конструкциями-38, МКО-8), эндопротезирование выполнено у 46 (38 больным имплантирован однополюсный эндопротез и 2- тотальный).

Результаты прослежены в сроки от одного до пяти лет. Критериями оценки служили степень опорности, укорочения, объем движений в смежных суставах, а также рентгенологические показатели (консолидация, величина шеечно-диафизарного угла, наличие и степень выраженности аваскулярного некроза головки бедренной кости).

Исходя из вышеизложенных критериев, хорошие результаты отмечены у 112 (42,6%), удовлетворительные у 106 (40,3%), неудовлетворительные - у 44 (17,1%) пациентов. Среди неудовлетворительных исходов отмечено 2 летальных (во время операции эндопротезирования и в ближайшем послеоперационном периоде по 1), у 3 пациентов - нагноение послеоперационной раны, в связи с чем в 1 случае удалена металлическая конструкция.

Заключение. Исходя из медицинских и экономических аспектов, по отношению к пациентам пожилого и старческого возраста с медиальными переломами бедренной кости, эндопротезирование тазобедренного сустава позволяет улучшить функциональные исходы травмы; из органосохраняющих операций остеосинтез винтами, как малотравматичный вид вмешательства, способствует снижению частоты неудовлетворительных результатов.

ОСОБЕННОСТИ ПАЛЬЦЕВОЙ ДЕРМАТОГЛИФИКИ ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

Сенько В.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель – д.м.н., профессор Околокулак Е.С.

Актуальность проблемы. В настоящее время установлено, что сахарный диабет первого типа является мультифакторным заболеванием аутоиммунной природы, существенная роль в развитии которого принадлежит наследственной предрасположенности, И.И Дедов (1992). В связи с этим, верификация групп повышенного риска развития по данной патологии, выявление диабета на доклинических стадиях, возможно, позволит на многие годы отодвинуть и предотвратить развитие заболевания, его осложнений и тяжелых форм.

Цель исследования: установить особенности дерматоглифической конституции женщин, больных сахарным диабетом I-го типа.

Методы исследования: дерматоскопия, статистическая обработка при помощи стандартного пакета «Statistica 6.0».

Материалом настоящего исследования стали 230 женщин, больных сахарным диабетом I-го типа, проживающих в г. Гродно и Гродненской области. Все обследования проводились в поликлиниках по месту жительства.

Полученные результаты. При сравнении пальцевых дерматоглифов женщин, больных сахарным диабетом I типа с контрольной группой, наблюдалось достоверное увеличение частоты дуг на третьем (18,3% против 3,5%, $p < 0,001$), четвертом (7,4% против 0%, $p < 0,001$), пятом (7,8% против 0%, $p < 0,001$) и завитков на втором (47,4% против 26,1%, $p < 0,001$), третьем (20,9% против 7,0%, $p < 0,001$), пятом (38,3% против 13,9%, $p < 0,001$) пальцах правой руки, соответственно. При этом отмечено снижение частоты ульнарных петель на втором (20,0% против 52,2% в контроле, $p < 0,001$), третьем (60,0% против 89,6%, $p < 0,001$), пятом (53,9% против 84,3%, $p < 0,001$) пальцах.