

место сахарный диабет 2-го типа. Таким образом, у 27% больных подагрой выявлено ожирение. Ожирение I степени диагностировано у 5 больных, II степени у 14 больных, III степени - у 4, IV степени - у 2 пациентов. У 24 из 25 больных подагрой, страдающих ожирением, было повышено артериальное давление. У данных больных наблюдалась тенденция к затяжному течению артрита, более высокое содержание мочевой кислоты в плазме крови, гиперхолестеринемия, признаки инсулинорезистентности — дислипидемия, гипертриглицеридемия, кроме того, наблюдалось нарушение толерантности к глюкозе, микроальбуминурия. В биохимических анализах у 28% больных с ожирением отмечалась гипертриглицеридемия, причем у некоторых больных эти показатели превышали более, чем в два раза нормальные, у 32% отмечается гиперхолестеринемия, в 20% случаев отмечается гиперлипидемия, у 44% больных подагрой с ожирением имелось нарушение толерантности к глюкозе. Клиническая значимость метаболического синдрома заключается в том, что сочетание нарушений в рамках синдрома значительно ускоряет развитие и прогрессирование атеросклероза, утяжеляет течение заболевания, способствует затяжному течению артрита, ухудшает прогноз заболевания.

Выводы:

1. Нарушение обмена пуринов у больных подагрой приводит к нарушению других видов обмена.

2. Для избежания ошибок в терапии подагры необходимо обязательно связать воедино два состояния - подагру и метаболический синдром.

3. Лечение должно быть комплексными, направленное не только на коррекцию гиперурикемии, но и других видов обмена веществ, что является трудной, но вполне решаемой задачей.

ВНУТРИСУСТАВНЫЕ ТЕЛА КОЛЕННОГО СУСТАВА (КЛИНИКА И

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ)

Сидорович И.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра травматологии и ортопедии

Научный руководитель - к.м.н., доцент И.П.Богданович

Появление внутрисуставного тела в коленном суставе может быть вследствие различных заболеваний и травм. Наиболее часто это встречается при хондроматозе, болезни Кенига, деформирующем артрозе и травматическом повреждении.

Под нашим наблюдением находилось 25 пациентов с болезнью Кенига. Из них мужчин-19, женщин-6 в возрасте от 16 до 70 лет. Причем, преобладали пациенты в возрасте от 16 до 30 лет (20). У 23 больных процесс локализовался в одном суставе. Всем пациентам проводили общеклиническое обследование, включая R-графию коленного сустава в двух проекциях.

Клиническая картина характеризовалась ноющими болями в пораженном суставе, усиливающимися при нагрузке (17), ограничением движений в суставе (6), припухлостью (4), хромотой (3), хрустом в суставе (5), наличием периодической блокады (21). Рентгенологически в суставах выявлялись тени разной плотности в проекции суставной щели и околоуставных полостях, признаки артроза и остеохондропатий.

Оперативное лечение проведено у 25 пациентов. Всем выполнялась артроскопия коленного сустава с удалением внутрисуставных тел. У 7 пациентов проводилась туннелизация внутреннего мыщелка бедра спицей. В 6 случаях при наличии гонартроза выполнена моделирующая резекция хряща. В послеоперационном периоде назначали ЛФК, ФТЛ (УВЧ, ПМП, лазер), массаж, а также прием хондропротекторов (терафлекс) по схеме.

Отдаленные результаты изучены - 13 пациентов в сроки от 1 до 5

лет. Отличный результат получен у 2, хороший – у 4, удовлетворительный – у 7. Удовлетворительные результаты объясняются наличием деформирующего артроза.

Литература:

1. Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия, 10 т., изд.3, Москва 1979 г. - С. 743-746.

2. Диасамидзе А.К. Болезнь Кенига (диагностика и лечение). Автореферат канд. дис., Медицина 1976 г.

3. Доэрти М., Доэрти Д. Клиническая диагностика болезней суставов. Минск «Тивали» 1993 г. - С.107-122.

4. Миронова З.С., Фалех Ф.Ю. Артроскопия и артрография коленного сустава. Москва «Медицина» 1983 г. - С.60-62, 100-107.

5. Миронова З.С., Морозова Е.М. Спортивная травматология. Москва 1976г. Перенапряжения, предпатологические состояния и посттравматические заболевания в спорте. - С. 42-56.

6. Миронова З.С., Баднин И.А. Повреждения и заболевания опорно-двигательного аппарата у артистов балета. Москва «Медицина» 1976 г. - С.172-180.

7. Миронова З.С., Мартенс А.С. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении больных с внутрисуставными повреждениями и заболеваниями коленного сустава. Медицина УзССР, Ташкент 1974. - С.63-67.

ОБЛИТЕРИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Ситчук Н. К. Кузнецов А. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии

Научный руководитель – д.м.н., доцент С. М. Смотрин