

ЛИТЕРАТУРА

1. Применение фибрин-коллагеновой субстанции при повреждениях селезенки / В. А. Горский, М. А. Агапов, А. В. Протасов [и др.] // Хирургия. – 2013. – № 12. – С. 73–77.
2. Одишелашвили, Г. Д. Хирургическое лечение повреждений селезенки / Г. Д. Одишелашвили, Д. В. Пахнов, Л. Г. Одишелашвили // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2023. – № 5. – С. 100–107.
3. Сравнительный анализ методов гемостаза при операциях / Е. В. Семичев, А. Н. Байков, П. С. Бушланов, Г. Ц. Дамбаев // Бюллетень сибирской медицины. – 2015. – Т. 14, № 2. – С. 91–99.

ФЕНОМЕН АСИММЕТРИИ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ КОКСАРТРОЗЕ

Демко Н.А., Ширин Г.А.

*Гомельский государственный медицинский университет
Гомель, Беларусь*

Введение. Коксартроз – деформирующий остеоартроз тазобедренного сустава (ТБС) – является одной из самых частых причин инвалидизации населения. Поражение носит преимущественно двусторонний характер. В практике врача – травматолога – ортопеда в подавляющем числе случаев можно заметить феномен асимметрии, когда степень поражения тазобедренных суставов не совпадает друг с другом. Это явление не только определяет клиническую картину заболевания, но и принципиально влияет на выбор тактики лечения, последовательность хирургических вмешательств и исход реабилитации [1, с. 47; 2, с. 2151].

Цель. Сравнить клинко-рентгенологическую картину поражения ТБС у пациентов с симметричным и асимметричным их поражением.

Методы исследования. Исследование выполнено на базе Брестской городской поликлиники № 5. Проведен анализ 20 амбулаторных карт пациентов с односторонним и двусторонним коксартрозом, находившихся на амбулаторном лечении в период с 2023 по 2025 год. Критерии включения пациентов в исследование: наличие рентгенологически подтвержденного двустороннего коксартроза (стадии II – IV по Kellgren – Lawrence), возраст старше 50 лет, отсутствие тяжелой сопутствующей патологии, исключающей эндопротезирование. Критерии исключения: односторонний коксартроз, системные заболевания суставов, перенесенное ранее эндопротезирование тазобедренного сустава на одной из сторон. После применения критериев исключения в группе наблюдения осталось 10 пациентов с двусторонним коксартрозом.

Все пациенты были разделены на 2 группы:

1 группа – «симметричный» тип – разница в рентгенологической картине между тазобедренными суставами не более одной стадии.

2 группа – «асимметричный» тип – разница в рентгенологической картине между ТБС составляет две или более стадий [3, с. 1]

Результаты и их обсуждение. В группе «симметричного» типа (группа 1) средний возраст составил 68 лет, в группе «асимметричного» типа (группа 2) – 60 лет. Женщины преобладали в обеих группах (83,3% и 100% соответственно).

В группе 1 разница в одну стадию между тазобедренными суставами составила 33,3 %, а в 66,7% случаев разницы между степенью поражения ТБС не наблюдалось. У пациентов этой группы с разницей в степени поражения между ТБС правая конечность была с большей степенью поражения. Во второй группе пациентов с «асимметричным» типом поражения ТБС разница между степенью поражения левого и правого сустава в две стадии имела у 75%, а у 25% пациентов отмечена разница в три стадии. Также в этой группе пациентов более тяжелая степень поражения приходилась на правую конечность.

Выводы. Двусторонний коксартроз часто протекает асимметрично, при этом значительная разница в стадиях поражения (2 и более по Kellgren–Lawrence) в нашем исследовании была характерна для пациентов более молодого возраста, в среднем 60 лет. Установлено, что выраженная асимметрия ведет к опущению крыла подвздошной кости и укорочению конечности, что требует учёта функциональных нарушений при планировании этапного эндопротезирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Загородний, Н. В. Эндопротезирование тазобедренного сустава при двустороннем поражении / Н. В. Загородний, В. И. Нуждин, А. Г. Каграманов // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. – 2019. – Т. 26, № 2. – С. 45–52.

2. Mihalko, W. M. Biomechanics of the hip in bilateral osteoarthritis / W. M. Mihalko, L. A. Whiteside // Journal of Arthroplasty. – 2018. – Vol. 33, № 7. – P. 2150–2154.

3. Рентген признаки артроза тазобедренного сустава // 10-я городская клиническая больница. – URL: <https://www.10gkb.by/informatsiya/stati/rentgen-priznaki-artroza-tazobedrennogo-sustava> (дата обращения: 01.04.2026).

ГЕТЕРОТОПИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА В АНОРЕКТАЛЬНУЮ ОБЛАСТЬ: РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Дмитриева М.В.^{1,2}, Брагина З.Н.¹, Галан И.В.², Яниславская А.О.²,
Хоменко Д.И.², Москвин А.А.², Ковалевич Е.В.²

¹Белорусский государственный медицинский университет,

²Городское клиническое патологоанатомическое бюро

Минск, Беларусь

Введение. Гетеротопии тканей – доброкачественно протекающие врожденные аномалии, возникающие в результате нарушения