

3. Carrascosa P., Lopez E. M., Capunav C. et al. Virtual colonoscopy in paediatric patients. European journal of radiology 2010;74:1:189–194.

АРТРОСКОПИЧЕСКАЯ ПЛАСТИКА ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ

Аносов В.С., Костюкович С.В., Горгадзе Д.Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

Введение. Повреждения связочных структур составляют 69–76% случаев от всех травм коленного сустава [1]. Передняя крестообразная связка (ПКС) удерживает голень от смещения кпереди и кнутри. Показанием к операции является не сам факт разрыва ПКС, а развившаяся вследствие разрыва переднезадняя нестабильность голени, что снижает опороспособность нижней конечности и приводит к неустойчивости сустава, нарушению координированной нагрузки. Последствия таких травм и преждевременные дегенеративные изменения влекут ухудшение качества жизни пациента и становятся существенной социальной проблемой.

Сшить разорвавшуюся ПКС невозможно – для ее восстановления используются трансплантаты или синтетические протезы. Операция заключается в создании новой крестообразной связки, расположенной на месте разорванной ПКС, и стабилизации коленного сустава. В настоящее время наиболее эффективным и широко применяемым во всем мире методом лечения при полном или частичном повреждении $\frac{1}{2}$ и более толщины ПКС является артроскопическая пластика ауто трансплантатами из средней трети собственной связки надколенника с костными блоками на концах (btb – «bone-tendon-bone»), а также из подколенных сухожилий с фиксацией в сформированных каналах бедренной и большеберцовой кости [2].

Цель – изучение эффективности применения и оценка результатов артроскопической пластики ауто трансплантатами поврежденной ПКС коленного сустава, позволяющей достигнуть стабилизации коленного сустава.

Материал и методы исследования. Материалами исследования послужили результаты лечения 30 пациентов с повреждением ПКС, прооперированных в травматологическом отделении №1 УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» с 2013 по 2015 гг. Среди всех обследованных по гендерному аспекту количественно преобладали мужчины – 26 (86,7%), женщины – 4 (13,3%) в возрасте от 20 до 69 лет. У 12 (40,0%) пациентов артроскопическое оперативное вмешательство проведено на левом коленном суставе, у 18 (60,0%) человек – на правом. У 21 (70,1%) пациента диагностирована передняя, у 6 (20,0%) человек – передняя хроническая, у 1 (3,3%) – переднемедиальная, у 1 (3,3%) – передне-

ротационная, у 1 (3,3%) – многоплоскостная нестабильность голени. У 3 (10,0%) пациентов определена 2 степень нестабильности, у 15 (50,0%) – 2–3 степень, у 12 (40,0%) – 3 степень.

Результаты и их обсуждение. В результате артроскопического осмотра износ хряща по суставным поверхностям на основе классификации «Outbridge» у 7 (23,3%) пациентов соответствовал I степени гонартроза, у 7 (23,3%) пациентов – I–II степени гонартроза, у 4 (13,4%) пациентов – II степени гонартроза, у 12 (40,0%) человек суставные поверхности без особенностей.

Сопутствующие повреждения мениска отсутствовали у 18 (60,0%) пациентов, удалены ранее оба мениска у 1 (3,3%) пациента, удален только внутренний мениск у 3 (10,0%) человек, у 2 (6,7%) пациентов артроскопическая картина соответствовала состоянию после парциальной резекции внутреннего мениска. Оперативные вмешательства на внутренних менисках: 2 (6,7%) пациентам с дегенеративным разрывом типа «ручка лейки» выполнена их резекция, 1 (3,3%) человеку с повреждением заднего рога произведена краевая резекция, 1 (3,3%) пациенту с застарелым паракапсулярным двойным разрывом с блокадой осуществлена парциальная резекция. Оперативные вмешательства на наружных менисках: 2 (6,7%) пациентам с дегенеративным разрывом заднего рога и тела наружного мениска выполнена их моделирующая резекция. У 4 (13,3%) прооперированных ПКС удалена ранее.

У 19 (63,3%) пациентов выполнена пластика ПКС трансплантатом собственной связки надколенника с трансплантацией фрагментов аутокости с кортикальным слоем из области надколенника и бедра, у 1 (3,3%) человека вышеназванное оперативное вмешательство сочеталось с пластикой внутренней боковой связки сухожилием нежной мышцы; у 5 (16,7%) пациентов осуществлена пластика ПКС трансплантатом собственной связки надколенника с трансплантацией фрагментов аутокости с кортикальным слоем из области надколенника и бугристости большеберцовой кости. У 2 (6,7%) пациентов пластика ПКС произведена сухожилиями полусухожильной и нежной мышц, у 3 (10,0%) человек с частичным повреждением ПКС – сухожилием полусухожильной мышцы. Фиксация в бедренном канале методом «press-fit» выполнена у 25 (83,3%) пациентов, интерферентным винтом – у 5 (16,7%) человек. Фиксация в большеберцовом канале произведена интерферентным винтом у всех 30 (100,0%) прооперированных пациентов.

Операции завершены наложением асептической повязки и иммобилизацией гипсовым тутором, у 6 (20,0%) пациентов дополнительно был налажен активный дренаж. У всех пациентов достигнута необходимая стабилизация коленного сустава после оперативного вмешательства. Последующая реабилитация пациентов осуществлялась по разработанной общей программе.

В дальнейшем полученные в ходе исследования результаты артроскопической пластики ПКС позволят улучшить методики оперативного лечения и повысить процент адекватного возвращения пациентов к прежнему уровню жизни.

Выводы. Артроскопическая пластика ПКС аутотрансплантатами из собственной связки надколенника с костными блоками, а также из подколенных сухожилий является высокоэффективным хирургическим вмешательством, позволяющим достигнуть стабилизации коленного сустава, а также повысить функциональную активность у пациентов по сравнению с предоперационным уровнем, тем самым значительно улучшить их качество жизни.

Литература:

1. Петри, А. Наглядная статистика в медицине / А. Петри, К. Сэбин: пер. с англ. В.П. Леонова – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – С. 52–58.
2. Королев, А. В. Современные технологии в эндопротезировании передней крестообразной связки коленного сустава / А. В. Королев // Медицинская помощь. – 2009. – N1 . – С. 42–44.

ОТРАВЛЕНИЯ И ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ

Бердовская А.Н., Леошко К.В., Алексеюк М.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

Введение. Закрытая черепно-мозговая травма у детей составляет 22-50% всех травматических повреждений в детском возрасте. Причинами травм являются дорожно-транспортные происшествия, падения с велосипеда, спортивные травмы, падения с высоты, а также жестокое обращение с детьми. Спецификой острых отравлений у детей являются возрастные особенности, затрудняющие контакт с ребенком и сбор полноценного анамнеза, что отрицательно влияет на своевременность диагностики, прогноз и течение интоксикации. Отсутствие источника информации либо скудные анамнестические данные об обстоятельствах отравления часто затрудняют прогноз и выбор оптимальной программы лечения [1].

Зачастую родные и близкие ребенка из-за небрежного хранения медикаментов и бытовых химикатов могут являться косвенными виновниками несчастного случая и поэтому могут неполно освещать обстоятельства, при которых произошло отравление, и давать ложную информацию о количестве яда, попавшего в организм ребенка.

Цель – изучить особенности отравлений, черепно-мозговой травмы у детей.

Материал и методы исследования. Проанализировано 248 медицинских карт пациентов, госпитализированных в связи с получением трав-