

длительность кашля. Применение противовоспалительного лечения оказывает положительное влияние на динамику клинической симптоматики, уменьшая развитие ларинготрахеитов и бронхитов, сокращается длительность заболевания.

Выводы. Назначение Сиресп (фенспирида) при острых респираторных заболеваниях у детей обеспечивает контроль за развитием воспаления слизистой респираторного тракта, способствует более быстрому устранению клинических симптомов и выздоровлению.

Литература

1. Геппе Н.А. Воспаление при респираторных инфекциях у детей – мишень воздействия фенспирида //Педиатрия. – 2008. - №3. – С. 25-29
2. Геппе Н.А. Применение Эреспала (фенспирида)при острых респираторных заболеваниях у детей: эффективность и безопасность (результаты исследования по программе «ЭЛЬФ») //Вопросы современной педиатрии. – 2005. – Т.4. - №2. - С. 53-58.
3. Дворецкий Л.И. Эффективность противовоспалительной терапии при острых респираторных вирусных инфекциях у взрослых в амбулаторной практике: результаты программы «ЭСКУЛАП» // Consillium Medicum. – 2006. - №10. – С. 26 – 29.
4. Зайцева О.В. Современные подходы к лечению острых респираторных инфекций у детей. Возможности системной противовоспалительной терапии //Вопросы современной педиатрии. -2008. –Т.7. - №4. - С. 93 – 98.
5. Козлов В.С. Роль воспаления в патогенезе респираторных заболеваний //Consillium Medicum. – 2003. - Т.5. - №3. - С.213 -225.
6. Петрова С.И., Панютина Я.В. Патогенетическая терапия респираторных заболеваний у детей // Педиатрия. – 2015. - Т. 94. - №2. - С.193-198.

АРТРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ.

Дашкевич Д.Ю., Лашковский В.В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Актуальность. Одними из наиболее распространенных повреждений опорно-двигательного аппарата у детей являются травмы коленного сустава. Коленный сустав – самый крупный в организме человека. Это сложная биомеханическая система с большим количеством анатомических структур подверженных повреждениям.

Закрытые повреждения коленного сустава у детей составляют от 5 до 13% до 20% от всех пациентов, нуждающихся в экстренной госпитализации в травматологические отделения [1, 3, 4]. Сложность определения механизма травмы у детей, негативное отношение маленьких пациентов к клиническому исследованию, наличие в полости коленного сустава большого количества рентгеннегативных анатомических образований делают диагностику повреждений коленного сустава достаточно сложной.

Использование современных неинвазивных методов обследования, таких как магнитно-резонансная томография (МРТ) и ультразвуковое исследование суставов (УЗИ) – значительно улучшило верификацию внутрисуставных повреждений структур коленного су-

става. При этом по данным Меркулова В.Н. с соавт. точность предоперационной диагностики у детей возросла до 86,8% [2].

В последнее время для своевременного выявления повреждений коленного сустава у детей, которые могут сопровождаться вторичными изменениями гиалинового покровного хряща используется малоинвазивная хирургическая методика – артроскопия коленного сустава.

Цель работы: провести анализ структуры внутрисуставных повреждений коленного сустава у детей и подростков по данным артроскопии.

Материалы и методы. Нами проанализированы результаты артроскопического исследования коленного сустава 74 пациентов (40 девочек и 34 мальчика), находившихся на лечении в детском ортопедо - травматологическом отделении УЗ “ГК БСМП г. Гродно” за период с 2011 по 2013 года. Возраст детей колебался от 10 до 17 лет. В диагностике патологии коленного сустава были использованы средства: анамнестические данные, физикальное обследование, проведение функциональных тестов, рентгенография коленного сустава в двух стандартных проекциях для исключения “грубых” изменений костных структур, компьютерная томография (КТ) и МРТ.

Показаниями к артроскопии служили: гемартроз с наличием в полости коленного сустава костно – хрящевых рентгенопозитивных фрагментов, застарелые повреждения коленного сустава с длительными клиническими проявлениями, синдром нарушения равновесия надколенника с проявлением нестабильности и вывихами надколенника в анамнезе, «блокада» коленного сустава при наличии клинических признаков повреждения мениска, клинические признаки повреждения крестообразных связок.

Артроскопическое исследование коленного сустава у детей проводилось под общим обезболиванием в жидкой среде с использованием стандартных доступов. У большинства детей диагностическая артроскопия переходила в лечебную. Лечебная ценность артроскопии заключается не только в возможности выполнения оперативных вмешательств, но и в массивном лаваже полости сустава физиологическим раствором 0,85% NaCl с удалением кровяных сгустков, фибрина, обрывков тканей, микробных тел, циркулирующих иммунных комплексов.

Результаты и обсуждения. Половина всех пациентов с травматическими повреждениями коленного сустава профессионально занимались спортом, среди них большинство составили девочки. Правый и левый коленный сустав повреждались примерно с одинаковой частотой ($p > 0,05$). Наиболее часто у детей встречались повреждения передней крестообразной связки и медиального мениска

(23 и 19 случаев соответственно). Повреждения латерального мениска отмечены в 8 случаях.

Среди травм мыщелков бедренной кости преобладали субхондральные повреждения наружного мыщелка бедренной кости – в 10 случаях и только в 3 случаях отмечены аналогичные изменения внутреннего мыщелка. Если свободный фрагмент остается в полости сустава длительное время – он вызывает хронический гипертрофический синовит. В отдельных случаях, попадая в суставную щель, приводит к блокаде сустава. Костно-хрящевые фрагменты были извлечены из сустава у всех пациентов. Следует отметить, что рентгенологическая и артроскопическая проекции рентгенопозитивных костно-хрящевых фрагментов в ряде случаев не совпадали, что объясняется миграцией последних в полости сустава во время проведения артроскопических манипуляций.

Не только травматические повреждения приводили к клинике внутрисуставных изменений коленного сустава. У трех пациентов обнаружены хронические заболевания коленного сустава такие как: болезнь Кенига, Гоффа, Кашина-Бека (по одному случаю).

Предварительный диагноз на основании клинорентгенологической картины не совпал с окончательным диагнозом, выставленным после артроскопии коленного сустава в 70% случаев.

Следует отметить, что у ряда пациентов при обследованиях, проведенных с использованием рентгенологических, МРТ и КТ исследований были получены данные о наличии внутрисуставных повреждений, однако, при проведении артроскопии, эти повреждения не были выявлены.

При анализе результатов лечения, можно отметить, что более чем в 90% случаев отмечено восстановление функции коленного сустава

Выводы:

1. Наиболее частой травматологической патологией коленного сустава у детей, требующей артроскопической диагностики являются свежие и застарелые повреждения передней крестообразной связки и медиального мениска. Повреждения надколенника встречаются реже и происходит преимущественно в момент его вывиха.

2. Комплексное обследование с использованием современных методов лучевой диагностики, применение артроскопии в диагностике и лечении мягкотканых, внутрисуставных повреждений коленного сустава детей и подростков позволило получить в 90% восстановление функции коленного сустава.

Литература

1. Герасименко, М.А. Диагностика и лечение повреждений и ортопедических заболеваний коленного сустава / М.А. Герасименко, А.В. Белецкий // Минск: Тэхналогія. – 2010. – 167с.

2. Меркулов, В.Н. Особенности внутрисуставных мягкотканых повреждений коленного сустава у детей и подростков / В.Н. Меркулов, Б.Г. Самбатов // Детская хирургия. – 2009. - №2. – С. 4-7

3. Меркулов, В.Н. Артроскопическая диагностика внутрисуставных повреждений коленного сустава у детей / В.Н. Меркулов, А.Г. Ельцин, Д.С. Мининков // Актуальные проблемы детской травматологии-ортопедии и нейрохирургии: Мат. республ. науч.-практ. конф. С международным участием. – Ташкент. – 2007. – С. 53-56

4. Самбатов, Б. Г. Внутрисуставные мягкотканые повреждения коленного сустава у детей и подростков. Артроскопическая верификация диагноза / Б.Г.Самбатов // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Москва, 2010. – 26с.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ДУГИ АОРТЫ

Дашкевич Д.Ю., Волчкевич Д.А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Актуальность. Высокая частота заболеваний кровеносной системы человека обуславливает необходимость применения частых хирургических вмешательств и диагностических процедур [3]. В связи с этим встает вопрос о более углубленном изучении сосудистого русла тела человека, включающим в себя, в том числе, и вариантную анатомию артерий, их топографию и ветвление. Из-за этого операции на сосудах отличаются определенным своеобразием и специфичностью. В настоящее время оперативные вмешательства при облитерирующих заболеваниях артериальных стволов получили распространение почти во всех странах мира. Существует множество пособий для врачей, содержащих сведения по ангиологии. Однако, при описании вариантов отхождения артерий от материнского сосуда, упор делается на наиболее частый (классический) вариант начала.

Цель работы: изучить варианты ветвления дуги аорты на основе данных литературы и собственных исследований.

Материалы и методы исследования. Нами исследованы 11 трупов человека обоего пола разных возрастных групп (45-75 лет) с помощью следующих методов: анатомическое препарирование, морфометрия, статистическая обработка.

Результаты и обсуждения. Проведенное исследование, показало значительные вариации ветвления дуги аорты. Так, А. М. Очуренко (1966) описал отхождение от дуги аорты только двух ветвей – плечеголовного ствола и левой подключичной артерии. В то время как левая общая сонная артерия отходила от плечеголовного ствола. Такой общий сонно-плечеголовный ствол наблюдался, по данным этого исследователя в 58 из 300 случаев (20%)[1].

Одной из первых анатомических работ, посвященных изучению вариантов стволов, отходящих от дуги аорты, проведенной на большом материале (300 трупов), было исследование Р. Л. Герценберга (1930). Им были описаны 36 вариантов необычного отхождения ветвей от дуги аорты. Так, он обнаружил, что правые внутрен-