

Консервативное лечение в большинстве случаев не является эффективным. Методом выбора у молодых физически активных пациентов является выполнение реконструктивно-пластических операций, направленных на восстановление стабильности в коленном суставе, чем обусловлена медико-социальная значимость проблемы лечения при данной патологии.

Цель: провести анализ потребности в оперативном лечении, а именно в пластическом замещении ПКС, у пациентов с хронической передней нестабильностью коленного сустава.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезней пациентов, которые были госпитализированы в отделения травматологии УЗ «ГКБСМП г. Гродно» с 2013 по 2015 год с диагнозом «повреждение ПКС коленного сустава» (S 83.5 по МКБ-Х) и «хроническая нестабильность голени» (M 23.5 по МКБ-Х), а также данные отдела статистики по количеству пациентов, обратившихся в травмопункт, которым был выставлен диагноз «повреждение (или растяжение) связок коленного сустава».

Результаты. Всего стационар госпитализировано 157 пациентов с повреждениями ПКС коленного сустава, из них у 28,7% (45 пациентов) имели хроническую переднюю нестабильность голени. Возраст пациентов от 15 до 45 лет. 92,4% (146 пациентов) из поступивших были прооперированы. Из последних у 46 – была выполнена пластика ПКС. В травмопункте с данной патологией за указанный период пролечено 340 пациентов. Предполагаемая нуждаемость в оперативном пластическом замещении ПКС составляет до 60 вмешательств в год.

Выводы. Выявлена предполагаемая потребность пациентов в оперативном лечении при травматических разрывах ПКС коленного сустава с исходом в хроническую нестабильность голени. Полученные данные могут быть использованы с целью планирования финансового обеспечения стационара по оказанию хирургической помощи данной категории пациентов. Ведется дальнейшая работа на данном научно-исследовательском направлении.

Литература:

1. Incidence of anterior cruciate ligament injury and other knee ligament injuries: A national population-based study // Gianotti, Simon M. et al. / Journal of Science and Medicine in Sport. – 2009. – Vol. 12, Is. 6. – PP. 622-627.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ КСЕНОГЕННОЙ СКЛЕРЫ ДЛЯ ПЛАСТИКИ РАН ПЕЧЕНИ

Первайз Хуснайн, Мулярчик Е.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Стенько А.А.

Травмы печени относят к наиболее тяжёлым, сложным для диагностики и лечения абдоминальным повреждениям. Они составляют около трети всех травм органов брюшной полости. При этом летальность при закрытой травме печени достигает 30-50 %, исходы открытых повреждений более благоприятны, летальность при них составляет 12-25%. Однако, несмотря на достигнутые в последние десятилетия значительные успехи в хирургии печени, летальность при её повреждении остаётся высокой.

Цель работы: показать эффективность ксеногенной консервированной склеры и низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) в хирургии печени.

Материал и методы исследования. Операции проводились на 20 белых беспородных крысах-самцах массой 200-250 г, которым выполняли скальпированную атипичную плоскостную резекцию диафрагмальной поверхности органа размером 1*1 см. В первой серии эксперимента раневой дефект укрывался консервированной стерилизованной в 3% водном растворе формалина склерой кролика, которая подшивалась в виде заплатки к органу. Во второй группе укрытие раневой поверхности склеры дополнялось воздействием на рану лазерным аппаратом «Родник-1» в течение 10 минут ($\lambda=0,67\pm 0,02$ мкм; $P=20$ мВт). В послеоперационном периоде крысам второй серии эксперимента проводили ежедневно в течение 6 дней контактным способом через переднюю брюшную стенку облучение НИЛИ с указанными

ми выше параметрами в области проекции органа. Животных всех серий выводили из эксперимента на 7 и 14 сутки после операции. Оценку результатов проводили с помощью гистологических методов исследования (окраска препаратов гематоксилином и эозином и по Ван Гизону).

Результаты. На 7 сутки после операции существенных различий в обеих сериях эксперимента не наблюдалось: между склерой и печенью определялось небольшое количество вновь образованных коллагеновых волокон, умеренно выраженная полиморфно-клеточная лейкоцитарная инфильтрация. К 14 суткам в серии без облучения определялось разрастание соединительной ткани в виде узкой полоски. Воспалительная инфильтрация была скудной, представленная фибробластами, фиброцитами, небольшим количеством лимфоцитов и плазматических клеток. На 14 сутки эксперимента после воздействия НИЛИ воспалительный процесс оказался не выраженным, отличался преобладанием пролиферативных и пластических процессов над экссудативными и деструктивными.

Выводы. Аллопластика ранений печени склерой кролика показала свою состоятельность наряду с традиционными методами укрытия дефектов в экспериментальной хирургии, а использование НИЛИ позволило ускорить процессы репаративной регенерации и уменьшить выраженность воспалительного процесса.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С РАЗРЫВАМИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Ракович Д.Ю., Сытый А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Научный руководитель – ассист. Бритько А.А.

Актуальность. Согласно данным статистики частота разрывов передней крестообразной связки (ПКС) коленного сустава составляет 1:3500 пациентов в год, при этом на долю спортивной травмы приходится не менее 70%. Наиболее подверженной группой населения являются молодые люди в возрасте от 20 до 40 лет вовлеченные в игровые виды спорта. Многие ученые отмечают, что риск получения травмы ПКС при одних и тех же условиях спортивной деятельности у женщин в 4-6 раз выше [1]. В подавляющем большинстве случаев при разрыве передней крестообразной связки требуется оперативное вмешательство. Показания для реконструктивно-пластической операции ставятся с учетом степени нестабильности голени, уровня физической активности пациента и потенциала реабилитации.

В настоящее время предложено большое количество способов пластики ПКС с использованием как ауто-, так и аллотрансплантатов. Независимо от методики оперативного вмешательства не менее чем в 90% случаев удается добиться хороших и отличных отдаленных результатов лечения. Показатели удовлетворенности коленным суставом выше у пациентов без сопутствующих повреждений суставного хряща, менисков и коллатеральных связок. Период реабилитации после оперативного вмешательства может составлять от 3 до 9 месяцев и зависит от биологических особенностей пациента и метода оперативного лечения, а также степени подготовки и сотрудничества между ортопедом и реабилитологом.

Цель: анализ историй болезней пациентов УЗ «ГКБСМП г. Гродно», которым была выполнена пластика ПКС, в связи с хронической передней нестабильностью голени.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезней пациентов, которые были госпитализированы в отделения травматологии УЗ «ГКБСМП г.Гродно» с 2013 по 2015 год с диагнозом «повреждение ПКС коленного сустава» (S 83.5 по МКБ-Х) и «хроническая нестабильность голени» (M 23.5 по МКБ-Х).

Результаты. Всего в стационар госпитализировано 157 пациентов с повреждениями ПКС коленного сустава, из них 28,7% имели хроническую переднюю нестабильность голени. 92,4% (146 пациентов) из поступивших были прооперированы. Из последних у 46 – была выполнена пластика ПКС собственной связкой надколенника по методике “press-fit” одной и той же бригадой хирургов-ортопедов. Среднее время оперативного вмешательства – 88 ми-