

Результаты. При проведении анализа установлено, что при осуществлении лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с подозрением и установленным диагнозом НЭК можно было заметить строго специфичные изменения. В общем анализе крови выявлялась тромбоцитопения $67 \pm 30,1$ у 21 новорожденного; в биохимическом анализе крови у 26 новорожденных снижение общего белка ($42 \pm 4,2$); в гемостазиограмме – удлинение АЧТВ, повышение фибриногена ($5,8 \pm 1,4$) у 18 детей; в КОС – метаболический ацидоз при НЭК у 18 новорожденных. На обзорных рентгенограммах органов брюшной полости – пневматоз кишечной стенки, признаки пареза кишечника, непроходимости либо признаки перфорации полого органа выявлены у 23 детей; при УЗИ установлено наличие свободной жидкости в брюшной полости у 13 детей. Оперативное лечение (лапароцентез; лапаротомия, резекция участка кишки с наложением стомы; ликвидация стомы, формирование анастомоза) выполнено у 18 новорождённых (НЭК 3 степени), 7 из них умерли.

Выводы:

1. У большинства в общем анализе крови наблюдается тромбоцитопения.
2. В биохимическом анализе крови наблюдается снижение общего белка, в КОС – метаболический ацидоз, в гемостазиограмме – удлинение АЧТВ, повышение фибриногена.

Литература

1. Гаймоленко, С.Г., Степанова, Н.М., Дручкова, С.Л. Некротический энтероколит новорожденных: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика. Забайкальский медицинский журнал. – 2014. - № 1. – с. 13-22.

РЕНТГЕНДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ МЕТАЛЛОКОСТНОПЛАСТИЧЕСКОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Коваленя П.А., Довгайло А.И.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Карев Д.Б.*

Актуальность. Переломы шейки бедренной кости составляют 8,5% в структуре травм опорно-двигательной системы. Литературные данные свидетельствуют о возрастании их среди пациентов молодого возраста [1]. Частота осложнений в виде нарушений консолидации (несросшиеся переломы, ложные суставы) колеблется в пределах 15 – 20 %; развитие асептического некроза головки бедренной кости – в 20 – 30 %. Остеосинтез в разных его вариантах остается доминирующим оперативным вмешательством у пациентов трудоспособного возраста. Консолидация переломов шейки бедра наступает в

течение года после травмы, аваскулярный некроз головки – от 1 года до 5 лет. Важным звеном в реабилитации пациентов является динамическое наблюдение в послеоперационном периоде, позволяющее при необходимости корректировать лечение.

Цель. Определение оптимального режима рентгенодинамического наблюдения пациентов после металлокостнопластического остеосинтеза шейки бедра.

Материалы и методы исследования основаны на анализе рентгенограмм и сопоставлении их с функциональными результатами лечения у 67 пациентов трудоспособного возраста, которым в клинике травматологии, ортопедии и ВПХ ГрГМУ выполнен металлокостнопластический остеосинтез шейки бедра.

Динамическое – рентгенологическое исследование тазобедренного сустава в прямой и аксиальной проекциях проводили через 12, 24, 36 и 48 недель. Через 12 недель с момента операции оценивали взаимоотношение костных фрагментов, фиксаторов, состояние костной ткани. Отсутствие резорбции в зоне перелома, миграции конструкций свидетельствовало о положительной динамике в плане консолидации. Спустя 24 недели оценивали состояние костной ткани в зоне перелома (как правило, наступала консолидация), рентгенологическую характеристику головки бедра, расположение фиксаторов. Исследование через 36 и 48 недель были направлены на прогнозирование раннего (первичного) аваскулярного некроза головки бедра. Оценке подвергалась не только структура головки, расположение фиксаторов, но и костный трансплантат. Через 48 недель при благоприятном течении процесса, контуры его становились нечеткими, на уровне перелома и в головке бедра он сливался с окружающей костной тканью, что свидетельствовало о его трансформации и, следовательно, жизнеспособности головки бедра.

Результаты. У 1 пациента в связи с техническими погрешностями остеосинтеза через 12 недель после операции выявлена миграция конструкций, разобщение костных фрагментов, в связи с чем выполнено эндопротезирование тазобедренного сустава.

Выводы. Рентгенконтроль является наиболее объективным критерием в динамическом наблюдении пациентов после остеосинтеза шейки бедра. Правильное построение его динамики обеспечивает прогноз течения консолидации перелома, определяя дальнейшую тактику.

Литература

1. Гнетецкий, С.Ф. Субкортикальный остеосинтез переломов шейки бедренной кости у лиц молодого и среднего возраста (клинико-эксперимент. исслед.) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.22 / С.Ф. Гнетецкий ; Моск. гос. мед.-стоматолог. ун-т. - М., 2003. - 21 с.