

СЕКЦИЯ 22
**«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ. ТРАВМАТОЛОГИЯ,
ОРТОПЕДИЯ И ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ»**

УДК 617.572-001.6

**СТРУКТУРА ПРИЧИН, ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ
И МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИВЫЧНОГО ВЫВИХА ПЛЕЧА**

Атаджанова А. Б., Мухаммедов Х. О.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Ю. М. Чернякова

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Привычный вывих плеча (ПВП) или передняя рецидивирующая посттравматическая нестабильность — самое частое осложнение травматических вывихов плеча, которые, в свою очередь, составляют более 1/3 всех повреждений плечевого пояса. Как правило, привычный вывих развивается у лиц трудоспособного возраста, поэтому представляет серьезную социальную проблему. Подходы к диагностике и принципам лечения этой патологии в связи с новыми возможностями по визуализации плечевого сустава с применением УЗИ, МРТ, артроскопии, а также с внедрением малоинвазивных технологий хирургического лечения претерпели значительные изменения [1].

К основным морфологическим изменениям при ПВП относятся: повреждение Банкарта когда вследствие передне-нижнего вывиха плеча происходит отрыв хрящевой губы с крепящейся к ней капсулой и связками от передне-нижнего края суставной впадины лопатки и повреждение Хилл-Сакса — импрессионный перелом задне-верхнего края головки плеча при контакте ее с передним краем впадины вследствие передне-нижнего смещения головки при вывихе [2].

Цель

Проанализировать и изучить причины, структурные нарушения и методы лечения ПВП в период с 2019 по 2021 гг. в условиях учреждения Гомельская областная клиническая больница.

Материалы и методы исследования

Ретроспективно были изучены истории болезни 25 пациентов с ПВП, находившихся на стационарном лечении в травматолого-ортопедическом отделении учреждения Гомельская областная клиническая больница (УГОКБ) с верифицированным диагнозом «Повторяющиеся вывихи и подвывихи сустава» (код по МКБ-10 М 24.4) 60 %, «Другая нестабильность сустава» (М 25.3) 18,5 %, «Вывих плечевого сустава» (S 43.0) 21,5 % за период 2019–2021 гг.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием программы «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования, включающего 25 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в травматолого-ортопедическом отделении УГОКБ результаты распределились следующим образом. По гендерному признаку преобладали мужчины (80 %), женщины составили 20 %. Возраст всех госпитализированных от 22 до 60 лет. Средний возраст составлял 38,6 лет.

Вывихи правого плечевого сустава составили 15 (60 %) случаев, левого плечевого сустава 10 или 40 % случаев.

По диагностическим данным полученным с помощью компьютерной и магнитно-резонансной томографии преимущественным морфологическим проявлением являлось повреждение Банкарта (60 %), повреждение Хилл-Сакса (20 %), сочетание этих повреждений составляло (20 %) (рисунок 1).

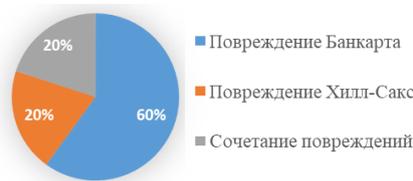


Рисунок 1 — Частота встречаемости морфологических проявлении ПВП

По анамнестическим данным пациентов среднее количество повторных вывихов за год составило 4,8 раз (от 2 до 9 раз).

Ведущим методом лечения ПВП является хирургический, при этом консенсуса в выборе оптимального способа стабилизации нет. Наиболее распространенным хирургическим способом лечения в УГОКБ является операция по Свердлову (создание из сухожилий клювовидно-плечевой мышцы и длинной головки двуглавой мышцы плеча двух связок, поддерживающих головку плечевой кости). Операция по Свердлову проведена 72 % пациентов, а 28 % пациентов — консервативное лечение: магнитотерапия, гипсовые повязки, лечебная физкультура. Всем пациентам после операции проведена иммобилизация в течение 4–5 недель.

Выводы

Таким образом, на основании клинического исследования можно сделать заключение, что ПВП чаще встречается у лиц мужского пола.

Преимущественным морфологическим проявлением ПВП по результатам исследований является повреждение Банкарта (60 %), в то же время повреждение Хилл-Сакса встречается лишь у 20 %.

Резюмируя, можно добавить, что хирургическое лечение ПВП в УГОКБ проводится по Свердлову.

На основании полученных результатов можно сделать вывод, что огромную роль в диагностике и выборе метода лечения играет клиническое, инструментальное исследование и тщательно собранный анамнез.

ЛИТЕРАТУРА

1. Котельников, Г. П. Травматология и ортопедия / Г. П. Котельников, С. П. Миронов, В. Ф. Мирошниченко; под ред. Г. П. Котельников. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 400 с.
2. Краснов, А. Ф. Травматология. Справочник / А. Ф. Краснов, В. М. Аршин, В. В. Аршин. Ростов н/Д: Феникс, 1998. 608 с.

УДК 616.12-008.46-007-053.1-053.3

ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Бодрова М. В., Бодрова А. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. В. Коньков

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Врожденные пороки сердца (ВПС) — распространенная патология сердечно-сосудистой системы, встречающаяся с частотой 6–8 случаев на каждую ты-