

Введение

Проблема лечения пациентов с патологией коленного сустава до настоящего времени остается одной из самых актуальных и сложных в травматологии. Коленный сустав — наиболее часто травмируемый, на его долю приходится до 50 % повреждений всех суставов и до 24 % повреждений нижней конечности. По данным различных авторов, разрыв передней крестообразной связки встречается с частотой от 8,1 до 70 % среди всех повреждений капсульно-связочного аппарата коленного сустава.

Цель

Определить тактику диагностики и лечения разрывов передней крестообразной связки коленного сустава.

Материалы и методы исследования

Нами изучены в анамнезе истории болезней 60 пациентов с разрывом передней крестообразной связки коленного сустава в возрасте от 15 до 59 лет (средний возраст 27,2 лет), проходивших лечение на базе травматолого-ортопедических отделений УЗ «ГКБ» с 2011 по 2014 гг. Из них 39 (65 %) пациентов мужского пола и 21 (35 %) пациент женского пола. При выборе тактики лечения пациентов с разрывом ПКС нами учитывался возраст, пол, механизм травмы. Для уточнения диагноза кроме стандартной рентгенографии в двух проекциях выполнялась МРТ. Данные были получены при помощи программы АИАС «Клиника».

Результаты исследования

Таким образом, у 25 (41,6 %) пациентов была выполнена артроскопия коленного сустава с резекцией культи передней крестообразной связки и у 35 (58,4 %) случаев была выполнена пластика ПКС собственной связкой надколенника.

Выводы

1. Повреждение ПКС в основном встречается в молодом возрасте (27,2 лет).
2. Данная патология превалирует у пациентов (65 %).
3. Явление нестабильности в коленном суставе, молодой возраст пациента, спортивная профессиональная деятельность являются показаниями к хирургическому лечению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хемпфлинг, Х. Артроскопия. Диагностика и терапия / Х. Хемпфлинг. — Висбаден: Техноэкспорт ГмбХ. — 92 с.
2. Cartier, P. Unicompartmental knee arthroplasty surgery. 10-year minimum follow up period / P. Cartier, J. L. Sanouiller, R. P. Grelsamer // J. Arthroplasty. — 1996. — Vol. 11. — P. 782–788.
3. Function of the anterior cruciate ligament after unicompartmental knee arthroplasty / J. F. Suggs // J. Arthroplasty. — 2004. — Vol. 19. — P. 224–229.
4. Engh, G. A. Is an intact anterior cruciate ligament needed in order to have a well-functioning unicompartmental knee replacement? / G. A. Engh, D. Ammeen // Clin Orthop Relat Res. — 2004. — Vol. 428. — P. 170–173.

УДК 616-053.32:616.24-002-053.1]-074/078

ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Назарова В. В., Гошкис Ю. А.

Научный руководитель: ассистент О. А. Румянцева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Состояние здоровья недоношенных детей является одной из ведущих проблем неонатологии. Если в предыдущее десятилетие неонатальные потери занимали четвертое место, уступая инфекциям, асфиксиям и родовым травмам, то в последние годы недоношенность вышла на первое место (ВОЗ, 1997, 2005). Несмотря на значительные успехи, свя-

занные с использованием современных технологий для выхаживания, диагностики и лечения недоношенных новорожденных, ряд вопросов, касающихся полной диагностики, в том числе внутриутробной инфекции, остаются до сих пор до конца не изученными [1, 2].

Цель

Изучить лабораторные показатели у недоношенных новорожденных с врожденной пневмонией, рожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) и очень низкой массой тела (ОНМТ) в ранний неонатальный период.

Материалы и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 29 историй развития новорожденных с диагнозом врожденная пневмония, находившихся на лечении в ОАИР УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2».

Из 29 детей с врожденной пневмонией были выделены две исследуемые группы в зависимости от массы тела при рождении: 1-я группа — с ЭНМТ 17,2 % (5 чел.), 2-я группа — с ОНМТ 82,7 % (24 чел.).

Результаты исследования и их обсуждение. Анализируя данные общего анализа крови, были выявлены анемия при рождении в группе детей с ЭНМТ в 100 % случаев, во 2-й — в 50 % случаев, которая наблюдалась в течение всего раннего неонатального периода, лейкоцитоз наблюдался только во 2-й исследуемой группе (12,5 %), тогда как у детей с ЭНМТ наблюдался на седьмые сутки жизни в 60 % случаев, лейкопения в первые сутки жизни напротив характерна для детей из первой исследуемой группы, тромбоцитопения отмечалась в обеих исследуемых группах, с максимальным снижением на третьи сутки жизни.

Не менее диагностическую значимость в пользу инфекционного процесса имеет нейтрофильный индекс (отношение незрелых форм к общему количеству гранулоцитов, в норме до 0,25), повышение которого в первые сутки жизни отмечалось в обеих исследуемых группах (в 1-й — в 100 % случаев, во 2-й — в 95,8 %). Повышение уровня ЦРБ отмечалось только у детей с ЭНМТ на третьи сутки жизни. Изменения в гемостазиограмме (гипокоагуляция) наблюдались в первые сутки жизни практически в равном соотношении в обеих группах (в 40 % случаев в 1-й группе, в 45,8 % — во 2-й), также гипокоагуляция отмечалась на седьмые сутки жизни (в 1-й группе — в 40 % случаев, во 2-й — в 33,3 %). Повышение уровня билирубина, в основном за счет непрямой его фракции, было выявлено с третьих суток жизни в обеих исследуемых группах в течение всего раннего неонатального периода.

Выводы

Наиболее специфичным показателем инфекционного процесса у недоношенных детей является нейтрофильный индекс, повышение которого наблюдается у детей с ЭНМТ и ОНМТ при рождении.

Для новорожденных, рожденных с ЭНМТ, также характерны лейкопения, анемия. Лейкоцитоз, как правило, выявлялся только на седьмые сутки жизни.

В группе детей, рожденных с ОНМТ, кроме анемии, лейкопении отмечался лейкоцитоз. Повышение уровня С-реактивного белка, напротив, не характерно, что вероятнее всего связано с гипорегическим ответом на воспаление у недоношенных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рооз, Р. Неонатология. Практические рекомендации: пер. с нем. / Р. Рооз, О. Генцель-Боровичени, Г. Прокитте. — М.: Мед. лит., 2011 — 120 с.
2. Шабалов, Н. П. Неонатология / Н. П. Шабалов. — СПб.: Специальная литература, 2004. — Т. 1. — С. 295–367.

УДК 616.379-008.64-06

СТРУКТУРА ДИАБЕТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА Г. МИНСКА

Ненша Л. В., Пучок Т. С.