

По данным оценки уровня боли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) отмечается, что пациенты в среднем стали оценивать свой субъективный уровень боли ниже исходного.

Выводы

По данным, полученным из опросов оценки уровня боли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), оценки функционального состояния суставов по шкале WOMAC и оценки по индексу Лекена мы видим, что 80% пациентов после проведенного лечения перешли из более низких групп в отличную. 2 пациента с крайне выраженной симптоматикой по индексу Лекена (Lequen, 1997) перешли в группу с резко выраженной, что улучшает качество их жизни. Так же по результатам субъективной оценки боли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) пациенты отметили улучшение на 3,7 балла.

Представленные данные применения SVF-терапия жировой ткани в лечении второй и второй-третьей стадий дегенеративных заболеваний суставов дают обнадеживающие результаты. Малое количество наблюдений не позволяет статистически достоверно судить об эффективности того или иного метода, однако полученные положительные результаты требуют проведения дальнейших исследований по оценке клинической эффективности применения SVF-терапии в лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Традиционные и новые методы лечения остеоартрита коленного сустава с использованием тераностического подхода / Б. Садри [и др.] // Сеченовский вестник. – 2021. – № 12 (3). – С. 17–30. – DOI: 10.47093/2218-7332.2021.293.03
2. Очкуренко, А. А. Аутологичная жировая ткань в лечении остеоартрита коленного сустава / А. А. Очкуренко, С. Н. Савельев, О. Н. Колобанова // III конгресс «Ортобиология–2022» «От исследования к клинической практике»: тезисы, Москва, 15–16 апреля 2022 года. – Воронеж: Издательскополиграфический центр «Научная книга», 2022. – С. 21–22.
3. Aletto, C. Knee intra-articular administration of sromal vascular fraction obtained from adipose tissue: A sysematic review / C. Aletto, O. Francesco, N. Mafulli // Journal of clinical orthopaedics and trauma. – 2022. – Vol. 25. – 101773. – DOI: 10.1016/j.jcot.2022.101773
4. Журавлев, О. О. Современные методы лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата. SVF-терапия суставов / О. О. Журавлев, А. А. Радыгина, Н. А. Терентьева. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. – 2022. – № 48 (443). – С. 552–554. – URL: <https://moluch.ru/archive/443/97167/> – Дата обращения: 06.03.2024.

УДК 616-06:616.718.42-001.5-037

В. М. Толстенкова, А. А. Федорчук

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Третьяков

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КОМОРБИДНОСТЬ КАК ПРЕДИКТОР ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА

Введение

Перелом шейки бедра является серьезной медико-социальной проблемой, потому что ограничивает жизнедеятельность пациентов и может привести к серьезным последствиям, включая летальный исход. Особенно серьезную проблему переломы шейки бедренной кости представляют, у пожилых людей. Учитывая тот факт, что с возрастом минерализация кости уменьшается, что делает их более хрупкими и подверженными переломам, важно принимать меры для профилактики и лечения таких повреждений. Лечение и реабилитация таких пациентов требуют значительных экономических затрат со стороны государства и медицинских учреждений [1].

Возникновение перелома шейки бедренной кости зависит от многих факторов, включая наличие остеопороза; другие факторы, такие как возраст, пол, наличие других

заболеваний, уровень физической активности и общее состояние здоровья также могут повлиять на вероятность перелома шейки бедра. Коморбидность (сопутствующая клиническая патология) также играет значительную роль в процессе лечения и реабилитации пациентов с переломами шейки бедренной кости [1, 2].

Цель

Выявить возможные коморбидные патологии у пациентов с переломом шейки бедренной кости и оценить их влияние как потенциальных предикторов.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 120 медицинских карт пациентов с диагнозом перелом шейки бедренной кости, находящихся на лечении в ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» за период 2023–2024 гг. Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программе Microsoft Office Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

На основании данных медицинских карт 120 пациентов с диагнозом перелом шейки бедра, было произведено их распределение по полу и возрасту, которое представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение пациентов по полу и возрасту

Возрастные группы	Количество (%)	Мужчины		Женщины	
		абс.	%	абс.	%
I (18–44)	14	9	64,3	5	35,7
II (45–59)	61	34	55,7	27	44,3
III (60–84)	45	25	55,6	20	44,4

Анализ медицинской документации пациентов позволяет показать наличие коморбидности, то есть сопутствующих заболеваний или состояний у одного пациента. В ходе анализа данных медицинских карт пациентов в возрасте от 18 до 84 лет были выявлены разнообразные коморбидные патологии: сахарный диабет, метаболический синдром, гиповитаминоз D, заболевания желудочно-кишечного тракта. Распределение пациентов с переломом шейки бедра по коморбидным патологиям по группам представлено в таблице 2.

Таблица 2 – Коморбидные патологии у пациентов с диагнозом перелом шейки бедра

Коморбидные патологии	I				II				III			
	Муж.		Жен.		Муж.		Жен.		Муж.		Жен.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Сахарный диабет	–	–	1	20	–	–	6	22,2	2	8	5	25
Метаболический синдром	4	44,4	4	80	10	29,4	11	40,7	7	28	7	35
Гиповитаминоз D	–	–	4	80	2	5,88	7	25,9	3	12	6	30
ГЭРБ	–	–	–	–	1	2,9	–	–	2	8	3	15
Гастродуоденальная язва	1	11,1	–	–	3	8,8	1	3,7	1	4	–	–
ЖКБ	3	33,3	1	20	5	14,7	2	7,4	6	24	2	10
Панкреатит	1	11,1	–	–	3	8,8	1	3,7	5	20	–	–

Распределение пациентов с диагнозом перелом шейки бедра по коморбидным патологиям в зависимости от пола представлено в таблице 3.

Таблица 3 – Распределение пациентов с диагнозом перелом шейки бедра по коморбидным патологиям в зависимости от пола

Коморбидные патологии	Мужчины		Женщины	
	абс.	%	абс.	%
Сахарный диабет	2	2,9	12	23,1
Метаболический синдром	21	30,9	22	42,3
Гиповитаминоз D	5	7,4	17	32,7
ГЭРБ	3	4,4	3	5,8
Гастродуоденальная язва	5	7,4	1	1,9
ЖКБ	14	20,6	5	9,6
Панкреатит	9	13,2	1	1,9

Распределение пациентов с диагнозом перелом шейки бедра по коморбидным патологиям в зависимости от возраста представлено в таблице 4.

Таблица 4 – Распределение пациентов с диагнозом перелом шейки бедра по коморбидным патологиям в зависимости от возраста

Коморбидные патологии	I		II		III	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Сахарный диабет	1	7,1	6	9,8	7	15,6
Метаболический синдром	8	57,1	21	34,4	14	31,1
Гиповитаминоз D	4	28,6	9	14,8	9	20
ГЭРБ	–	–	1	1,6	5	11,1
Гастродуоденальная язва	1	7,1	4	6,6	1	2,2
ЖКБ	4	28,6	7	11,5	8	17,8
Панкреатит	1	7,1	4	6,6	5	11,1

На основании данных приведенных выше следует, что среди пациентов мужского пола I группы в большей степени встречался метаболический синдром (44,8%) и ЖКБ (33,3%), среди пациентов женского пола – гиповитаминоз D (80%) и метаболический синдром (80%). У пациентов мужского пола II в 29,4% отмечается метаболический синдром, а среди женщин метаболический синдром встречается в 40,7%, гиповитаминоз D в 25,9%. Среди мужского пола III группы пациентов стоит отметить наличие сахарного диабета (8%), чего не наблюдается у мужчин других групп. Другие коморбидные патологии в группах наблюдаются примерно с одинаковой частотой.

Среди лиц мужского пола в 30,9% случаев встречается метаболический синдром, в 20,6% ЖКБ. Среди лиц женского пола в 42,3% наблюдается метаболический синдром, в 32,7% гиповитаминоз D, в 23,1% сахарный диабет.

Среди возрастной группы I статистически выделяется метаболический синдром (57,1%), гиповитаминоз D (28,6%) и ЖКБ (28,6%); группы II – метаболический синдром (34,4%); группы III – в 31,1% случаев встречается метаболический синдром, в 20 % гиповитаминоз D.

Выводы

На основании полученных данных можно сделать выводы о том, что:

1. Коморбидные патологии у пациентов с переломом шейки бедра встречаются среди лиц мужского пола в 49,2%, среди лиц женского пола – 50,8%.

2. Наибольшее количество пациентов наблюдается во II группе (45–59 лет) – 43% и в III группе (60–74 лет) – 41%, в I группе (18–44 лет) – 16%.

3. Возникновение перелома шейки бедренной кости зависит от наличия таких коморбидных предикторов как метаболический синдром (35,8%), гиповитаминоз D (18,3%), ЖКБ (15,8%), сахарный диабет (11,8%).

Пациенты с метаболическим синдромом, гиповитаминозом D, ЖКБ и другими хроническими состояниями требуют более внимательного подхода и комплексного лечения. Для системы здравоохранения целесообразно усилить внимание к этой проблеме с улучшением своевременного выявления рисков возникновения переломов шейки бедра с организацией программ их профилактики путем лечения и снижения уровня коморбидных патологий [1, 3, 4].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сравнительный анализ лечения больных с переломами шейки бедренной кости / Р. С. Титов [и др.] // Технологии физической и реабилитационной медицины. – 2019. – Т. 1, № 4. – С. 20–26. – doi: 10.36425/2658-6843-2019-4-20-26
2. Казаков, М. М. Оперативное лечение переломов костей конечностей / М. М. Казаков. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2020. – 172 с.
3. Национальное руководство. Травматология / Под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 776 с. – Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445501.html> – Дата доступа: 03.03.2024.
4. Загородний, Н. В. Переломы проксимального отдела бедренной кости. Серия «Библиотека врача-специалиста» / Н. В. Загородний, Н. В. Белинов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 144 с. – Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454350.html> – Дата доступа: 03.03.2024.

УДК 616.718.42-001.5-0608:59

А. А. Федорчук, В. М. Толстенкова

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Третьяков

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КОМОРБИДНЫЕ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМОМ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Введение

Переломы шейки бедренной кости представляют собой большую проблему современности. Необходимость их оперативного лечения, особенно у лиц пожилого возраста, предопределяет создание системы специализированной медицинской помощи [1, 3].

Пациентам с переломами шейки бедренной кости необходим индивидуальный подход при определении тактики лечения. Метод лечения должен быть основан не только на оценке характера повреждения, но и общесоматического, психологического и социального статуса пациента [1].

В возникновении перелома шейки бедра пусковым механизмом является резорбция трабекул вследствие первичного или вторичного остеопороза. На этом фоне падение пациента на область вертела – завершающий момент [2].

Цель

Изучить структуру и частоту коморбидных патологий у пациентов с переломом шейки бедренной кости.

Материал и методы исследования

Работа была проведена на базе учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи». На основании ретроспективного