

кальный трансплантат располагались друг по отношению к другу в виде треугольника. Винты выполняли функцию компрессии и фиксации. Костный трансплантат обеспечивал опору, дренирования (отток) аккумулярованной венозной крови из головки бедра за счет своей конфигурации и пластическое замещение дефекта шейки бедренной кости по нижнему ее контуру, который имел место в 85,2 % случаев.

Результаты исследования и их обсуждение

Были прослежены в сроки от одного до пяти лет с использованием оригинальной предложенной нами системой их оценки. Положительные результаты отмечены у 61 (91 %), удовлетворительные у 4 (6 %) и неудовлетворительные — у 2 (3 %). К удовлетворительным отнесены результаты у пациентов с сохранением болевого синдрома в тазобедренном суставе на фоне консолидации перелома и отсутствии признаков аваскулярного некроза головки бедренной кости. К неудовлетворительным — развитие аваскулярного некроза головки у 1 пациента через 3 года после операции и раннее осложнение в виде миграции винтов из шейки бедра через 3 месяца после операции у 1 пациента. Этим пациентам выполнено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава.

Выводы

Биологический остеосинтез шейки бедра винтами АО с костной аутопластикой кортикальным трансплантатом, выполненный с учетом анатомо-функциональных особенностей проксимального отдела бедра и «эффекта перелома», позволяет снизить процент осложнений у пациентов трудоспособного возраста.

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.
2. Карев, Д. Б. Сравнительная оценка способов металлокостнопластического остеосинтеза переломов шейки бедренной кости / Д. Б. Карев // Журн. Гродн. гос. мед. ун-та. — 2005. — № 4. — С. 81–84.
3. Карев, Д. Б. Костная пластика в свете концепции биологического остеосинтеза шейки бедренной кости / Д. Б. Карев, А. Е. Горбачев, Б. Д. Карев // Медицинские новости (Минск). — 2013. — № 7. — С. 62–66.

УДК 616.6-055.1/2

РАЗНОВИДНОСТИ ПАТОЛОГИЙ МОЧЕВОГО АППАРАТА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Ковалёв А. Ю., Мозакова В. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Жданович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

К мочевым органам относятся почки, мочеточники, мочевой пузырь и мочеиспускательный канал. Все они играют важнейшую роль в обеспечении нормальной жизнедеятельности организма, поэтому крайне необходимо раннее и точное распознавание их заболеваний и повреждений. Весьма важным информативным методом исследования является обзорный снимок мочеполовой системы. Он всегда является обязательным, с него начинаются все последующие рентгеноконтрастные исследования. Обзорный снимок нередко позволяет не только установить диагноз, выявить метастазы опухоли в кости, но и наметить необходимый объем и последовательность дальнейших исследований для получения максимальной информации.

Цель

Исследовать разновидности патологий мочевого аппарата у мужчин и женщин, выявить причины возникновения патологий.

Материал и методы исследования

В работе представлен анализ рентгенографических снимков, переданных нам урологом Гомельской областной клинической больницы И. М. Кожаном. Был проведен анализ 20 снимков мочевыделительной системы с патологиями.

Рентгенологическое исследование начинается, как правило, с выполнения нативной рентгенографии и экскреторной урографии. Другие методики используют в последующем как дополнительные для решения частных задач. Все они относятся к группе специальных методик, основанных на искусственном контрастировании. В эту многочисленную группу помимо экскреторной урографии входят ретроградная уретеропиелография, антеградная пиелография, ангиография почек, цистография, уретрография.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования выяснилось, что проявления патологий мочевого аппарата у людей разных возрастов разная. Следовательно из 20 рентгенограмм мы выявили различные патологии, в большинстве случаев они представлены мочекаменной болезнью и гидронефрозом почки.

При исследованиях мы наблюдали разные размеры лоханок и чашечек в результате чего выявили три основные стадии.

- На I стадии гидронефроза выявляется расширение лоханки почки (пиелозктазия).
- II стадия гидронефроза характеризуется расширением не только лоханки, но и чашечек почки. На этой стадии начинает страдать ткань почки, начинается ее повреждение и атрофия.
- III стадия — финал развития гидронефроза. Почки полностью атрофируются, перестают функционировать и превращаются, по сути, в тонкостенный мешок.

Приведем несколько примеров из нашего исследования:

Случай 1

Туровец С. Ф., 1966 г. имеет расширение в обеих лоханках правой лоханке 27 мм в левой 18 мм чашечки увеличены во много раз исходя от нормы.

Случай 2

Митягина И. П., 1960 г. имеет расширение в правой лоханке 35 мм. Из всех исследуемых чашечек самая увеличенная.

Случай 3

Алексейков А. Н., 1968 г. имеет незначительное расширение в левой лоханке 15 мм. Чашечки не увеличены.

Случай 4

Иошкина Т. В., 1936 имеет расширение лоханок. Самые увеличенные на двух почках на правой 55 мм на левой 52 мм. При этом имеется не значительное увеличение чашечек.

Выводы

Из всех нами изученных больных выяснилось, что болеют гидронефрозом в большей степени лица женского пола, чем мужского, гидронефроз которых является односторонним проявлением, но у 15 % от изученных больных он является двухсторонним.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агарков, Н. М. Распространенность и лечение заболеваний мочеполовой сферы / Н. М. Агарков, А. В. Новиков, Е. Б. Новикова // Вестник новых медицинских технологий. — 2005. — Т. 12, № 3–4. — С. 131.

УДК 616.97-001-089-085

РЕГИОНАРНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЭМОКСИПИНА В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ РАН ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Ковалёва Д. В., Гапоник А. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Д. Маслакова

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

Республика Беларусь, г. Гродно

Введение

Данные исследования направлены на решение проблемы лечения гнойных заболеваний и травматические повреждения кисти. У военнослужащих, в связи с особенностями