

УДК 616.718.42-001.5

ЭВОЛЮЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Беридзе Р. М., Абед И. М.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Цель

Изучить историю лечения переломов шейки бедренной кости и сравнить их с современными подходами в зависимости от возрастной категории пациентов.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования послужили данные статистической отчетности Министерства здравоохранения Республики Беларусь, протоколы лечения переломов шейки бедренной кости, а также публикации, содержащие информацию об эволюции тактики лечения данной патологии.

Результаты исследования и их обсуждение

Самым первым способом лечения пациентов с ПШБ являлось наложение гипсовой повязки по Уитмену. Данный подход консервативного лечения ПШБ используется и сейчас, как и скелетное вытяжение, которое рассматривается лишь как способ временной иммобилизации на этапе подготовки пациента к операции.

Консервативное лечение ПШБ в 40–70 % случаев является неблагоприятным в связи с развитием осложнений. Самым эффективным методом профилактики вероятности осложнений является максимально ранняя вертикализация и активизация пациента, что достигается оперативным лечением.

В начале XX в. Smith-Peterson сообщил о применении при лечении ПШБ трехлопастного гвоздя, выполненного из нержавеющей стали. Частым осложнением метода было несращение перелома шейки бедренной кости (20–40 %). Это послужило индикатором для поиска нового способа оперативного лечения. И такие поиски стали вестись по двум направлениям: первое — использование систем эндопротезирования, второе — применение управляемого чрескостного остеосинтеза, разработанного под руководством Г. А. Илизарова.

В современной практике тактика оперативного лечения ПШБ зависит от возраста пациента, сопутствующих заболеваний, уровня локализации перелома, его характеристики согласно классификации Паувелса — Гардена.

Выводы

В эволюции лечения переломов шейки бедра отчетливо прослеживаются следующие направления: первое — переход от консервативного метода к оперативному; второе — снижение травматичности приемов хирургического воздействия и используемых технических средств остеосинтеза; третье — сокращение сроков лечения и функциональной реабилитации. Реализация последней тенденции нашла свое выражение во внедрении в клиническую практику систем эндопротезирования и методик чрескостного остеосинтеза.

УДК 6.711.63-073.756.8

СПОСОБ МР-ВИЗУАЛИЗАЦИИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ОТВЕРСТИЙ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Бобович Н. В.

Учреждение

«Гомельский областной клинический онкологический диспансер»

г. Гомель, Республика Беларусь

Цель

Повысить эффективность МР-исследования в диагностике изменений на уровне межпозвонковых отверстий поясничного отдела позвоночника путем выполнения косо-сагиттальных T2-ВИ импульсных последовательностей с двух сторон.