

2. Наиболее часто встречаемой миомой является миома с интерстициальным типом расположения, так как мышечный слой занимает большую часть из всех слоев матки и при таком расположении миоматозные узлы достигают наибольших размеров (до 12,6 см) по сравнению с другим типом расположения миомы [3]. Так, миомы с субмукозным типом расположения составляют всего до 5,4 см, по причине того, что слизистая имеет тонкую основу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Современный взгляд на патогенез миомы матки / И. С. Сидорова [и др.] // *Акушерство и гинекология*. — 2006; Приложение, 30–3.
2. Миома матки: патогенез, диагностика, лечение / А. Н. Стрижаков [и др.] // *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. — 2008. — Т. 7, № 4. — С. 7–19.
3. *Хачкурузов, С. Г. УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности* / С. Г. Хачкурузов. — СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2004. — С. 303–351.
4. *Ультразвуковая диагностика в гинекологии: учеб. пособие* / О. Г. Дражина [и др.]. — Минск: Адукацыя і выхаванне, 2011. — 200 с.

УДК 616-089.843-06:616-002.3]:617.3-053.2

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОСТНЫХ АЛЛОТРАНСПЛАНТАТОВ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ У ДЕТЕЙ

Мурашко А. Н., Вислоух С. В.

Научный руководитель: ассистент А. В. Винник

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

На сегодняшний день в травматологии и ортопедии достаточно широко применяется метод костной ауто- и аллотрансплантации. Костные цементы, а также иные искусственные материалы и изделия (эндопротезы), не подверженные замещению нормальной тканью, при лечении доброкачественных опухолей и опухолеподобных поражений у детей и подростков практически не применяются. Причиной является то, что неизбежная «секвестрация» материалов, являющихся для организма инородным телом, в будущем может приводить к развитию таких трудно исправимых осложнений, как асептическая нестабильность, лизис кости, патологический усталостный перелом, разрушение суставных поверхностей при околосуставной локализации очага, позднее нагноение и т. п. С учетом указанных факторов, оправданным является применение только тех материалов, которые в процессе репаративного остеогенеза могут замещаться собственной новообразованной костной тканью. К ним относятся собственная кость (аутопластика), консервированная донорская кость, деминерализованный костный матрикс (аллопластика), а также искусственные материалы, изготовленные на основе костной ткани глубокой переработки, гидроксипапитов, сульфата кальция и др.

Общепризнанно, что оптимальные клинико-рентгенологические результаты можно получить при аутопластике. Но и этот метод не лишен ряда недостатков: возможности заготовки достаточно массивных аутоотрансплантатов, особенно у детей и подростков, ограничены; возможно развитие осложнений в месте забора аутокости. Таким образом, хорошей альтернативой может стать трансплантация фрагмента консервированной аллокости. [1] Эти материалы обладают остеоиндуктивным и остеокондуктивным действием в костном ложе. К достоинствам аллокостных препаратов авторы относят доступность, биологическое внутривидовое происхождение, малую иммунную и антигенную агрессивность, возможность моделирования объема и формы [2, 3].

Цель

Оценка применения отмывания костных аллотрансплантатов при проведении экскохлеации костных новообразований и остеотомии пяточной кости по Dillwyn Evans.

Материал и методы исследования

В настоящем исследовании изучены результаты оперативного лечения 51 пациента в возрасте от 8 до 15 лет, проходивших лечение в травматолого-ортопедическом отделении Гомельской областной детской клинической больницы в период с 01.10.2018 по 01.12.2019 гг. Из них 16 детям была проведена корригирующая остеотомия пяточной кости по Evans, а у 35 было выполнено оперативное вмешательство по поводу удаления объемных образований костей.

Результаты исследования и их обсуждение

Гнойные осложнения у пациентов, прооперированных по поводу плоско-вальгусной деформации стопы, отмечались в 5 (33,3 %) случаях. Двое (40 %) детей получали только консервативное антибактериальное лечение, в 3 (60 %) случаях понадобилась ревизия и дренирование очагов нагноения. Заживление раны у 85, 72 % (30) пациентов, получавших лечение по поводу объемного образования костной ткани, протекало без осложнений, первичным натяжением, 14,28 % (5) прооперированных детей имели гнойные осложнения. У 4 (80 %) пациентов образование было расположено на костях нижних конечностей. Пациентам с вторичным заживлением ран проводились такие лечебные мероприятия, как ревизия очагов нагноения и дренирование — 11,45 % (4), и 2,85 % (1) ребенку осуществлялась вакуумная терапия. Следует отметить, что предоперационная обработка фрагментов аллокости, которая начала проводиться с июня 2019 г., значительно снизила риск гнойных осложнений. В ходе операций фрагменты аллокости с кортикальным слоем перед трансплантацией обрабатывались раствором натрия хлорида, перекисью водорода 6 и 70 % этиловым спиртом.

Выводы

1. Наиболее часто гнойные осложнения наблюдались при проведении операций на нижних конечностях, что говорит о необходимости своевременной антибиотикопрофилактики, раннего начала реабилитации таких пациентов.

2. Обработка костных аллотрансплантатов раствором натрия хлорида, перекисью водорода 6 и 70 % этиловым спиртом существенно снижает риск гнойных осложнений за счет удаления жировых компонентов кости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шпилевский, И. Э. Особенности оперативных вмешательств при доброкачественных опухолях и опухолеподобных поражениях в области дуги Адамса у детей и подростков / И. Э. Шпилевский, А. М. Соколовский, О. А. Соколовский. // Медицинские новости. — 2010. — № 5–6.
2. Белокрылов, А. Н. Хирургические аспекты замещения доброкачественных кистозных дефектов костной ткани в детском возрасте / А. Н. Белокрылов. — Пермь, 2017. — С. 40.
3. Современные способы обработки и стерилизации аллогенных костных тканей (обзор литературы) / К. А. Воробьев [и др.] // Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Р. Р. Вредена Минздрава России. — 2017. — С. 136–137.

УДК 616-71:621.386.1

ОПТИМИЗАЦИЯ КАЧЕСТВЕННО- ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК НЕГАТОСКОПА

Нечаева Е. С., Смольский В. А.

**Научные руководители: к.м.н., доцент Д. В. Введенский;
к.м.н., доцент В. Н. Жданович**

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

Введение

Данные исследования были проведены в рамках изучения работы одного из медицинских аппаратов, его технических и разрешающих способностей во взаимосвязи с экономической и функциональной составляющими.