

ультразвуковой волны на стороне поражения. После проведения остеометрии дистракционный аппарат демонтировали. У 28 больных получен хороший результат, снижения высоты головки в динамике не наблюдалось. У 3 больных результаты лечения расценены как удовлетворительные. У 3 пациентов получен неудовлетворительный результат, связанный с тем, что данная группа больных была взята на лечение в 4 стадию заболевания. Нами установлено, что длительность болевого синдрома и сроки течения заболевания в основной группе были достоверно меньше, чем в группе сравнения.

Таким образом, использование в лечении данной патологии метода реваскуляризирующей лазерной остеоперфорации, приводит к ускорению репаративных процессов в головке плюсневой кости, улучшая результаты лечения и сокращая его сроки.

БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ КАЛЬЦИЙ МАГ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТНЫХ ТКАНЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ У ДЕТЕЙ

М.В. Копытов, А.И. Яковлева
Ижевская государственная медицинская академия,
Ижевск, Российская Федерация

Цель: рассмотреть результаты клинических испытаний кальций МАГ и выяснить, насколько он эффективен в лечении дегенеративно-дистрофических заболеваний у детей, в том числе при лечении травматических и патологических переломов. Задачи исследования: 1) определить уровень кальция в сыворотке крови у детей с травматическими и обменными заболеваниями костной системы; 2) определить клинико-рентгенологическую динамику при лечении кальций МАГ.

Материал и методы: всего было исследовано 113 детей, которые разделены на 2 группы. В первой группе 32 (66,6%) ребенка с переломами различной локализации и замедленной консолидацией переломов и 16 (33,4%) детей с ювенильной формой системного остеопороза. Возраст больных составил 12 - 16 лет. Уровень кальция до начала лечения составлял 1,4-2,2 ммоль/л. Вторая группа состояла из 43 (66,1%) детей с кистами метафизов длинных трубчатых костей, 17 (26,1%) детей с фиброзной остеодисплазией и 5 (7,8%) детей с врожденным вывихом обоих бедер. Возраст больных составил от 11 месяцев до 16 лет. Больным обеих групп было назначено лечение - по 0,5 г 2 - 3 раза в день под язык до полного растворения. Курс лечения составлял 15 дней с последующим перерывом на 2 недели. Длительность курсов определялась динамикой протекания болезни. Наряду с медикаментозным лечением проводились общий массаж и лечебная физкультура. В первой группе курс лечения продолжался от 1 до 3-х месяцев, уровень кальция повысился у всех до 2,2-2,6 ммоль/л, то есть до нормальных цифр. У всех детей наступило полное заживление переломов, сроки иммобилизации снизились на 5-7 дней. Во второй группе продолжительность лечения составила 6 - 16 месяцев. После лечения у детей с кистами метафизов длинных трубчатых костей - заживление дефектов метафизов. С фиброзной остеодисплазией - 82% выздоровели, у остальных - положительная динамика. Больные с врожденным вывихом обоих бедер выздоровели - 40%, у 3 (60%) остальных детей - положительная клинико-рентгенологическая динамика.

Выводы: 1) применение кальций МАГ в лечении детей I группы позволило повысить уровень кальция в крови до нормальных величин, заживление переломов и ускорение сроков консолидации - на 5-7 дней; 2) у 91% детей второй группы после курсов лечения кальций МАГ наступило выздоровление, у остальных детей - положительная клинико-рентгенологическая динамика.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ РАЗНОВЫСОКОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Е.Н. Кулакова, П.Ю. Сивенков
Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия,
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Известно, что разница в длине нижних конечностей встречается у детей достаточно часто и является серьезной проблемой, так как ведет к нарушению осанки, функциональному сколиозу и болям в спине в более старшем возрасте. Разница в длине нижних конечностей встречается у детей от 10% до 25%.

Цель: исследование разницы в длине нижних конечностей в разных возрастных группах.

Методы: обследованы 4 группы - дети 3 лет, 6 лет, 14 лет и взрослые. В группу взрослых входили люди от 18 до 71 года. Обследование проводилось с помощью ортопедического осмотра и визуальных тестов, позволяющих выявить разницу в длине нижних конечностей. Также было проведено анкетирование пациентов по ключевым вопросам. Каждая группа включала в себя 200 человек.

Результаты: было выявлено, что в группе детей 3-х лет разность в длине составила 6%, в группе детей 6 лет - 10%, в группе детей 14 лет - 11%. В группе взрослых разность в длине составила 14%. Из тех, у кого была выявлена разность в длине нижних конечностей, всего 30% знали об этом. Жалобы на боли в спине, преимущественно после физических нагрузок, стоя или при ходьбе, чаще в дневное и вечернее время предъявляли 60% респондентов. Разность в длине, связанная с переломами нижних конечностей в анамнезе, - 2% случаев. В большинстве случаев опрошенные не жаловались на косметические и функциональные нарушения, связанные с разностью в длине и разной длиной нижних конечностей.

Выводы: на основании проведенного исследования была установлена тенденция к увеличению числа разности в длине нижних конечностей с увеличением возраста. Данная проблема является актуальной и требует дальнейшего изучения, разработки методов диагностики и лечения, так как большинство взрослых людей, имеющих данную проблему, жалуется на дискомфорт и боль в спине, развитие функционального сколиоза и связанных с ним осложнений.