

ЗАБОЛЕВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ: НОВОЕ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ, ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИИ

И.А. Алтухов, Н.Р. Мустафаев

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ЛИМФОТОКА ПРИ ГОНАРТРОЗЕ НА ФОНЕ ЛИМФЕДЕМЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН (Новосибирск)

Остеоартроз занимает лидирующее место среди ревматических заболеваний. Распространенность остеоартроза в популяции в среднем составляет 6,4 % и коррелирует с возрастом, достигая высоких показателей — 13,9 % в возрастной группе старше 45 лет.

Конституциональные особенности пациента играют немаловажную роль в прогрессировании остеоартроза вообще и гонартроза в частности.

При обследовании пациентов с гонартрозом на фоне лимфедемы нижних конечностей выявлены выраженные нарушения лимфатического оттока не свойственные пациентам без лимфедемы.

Для полноценной коррекции выявленных нарушений предложено комплексное лимфостимулирующее физиотерапевтическое лечение.

Пациентам на первом этапе проводится аппаратная электростимуляция, электроды накладываются в верхней трети бедра и на тыльную и подошвенную поверхности стопы, за счет чего достигается выраженное усиление лимфатического оттока в регионе нижней конечности, на втором этапе проводится введение протеолитического фермента химопсина с применением контрастных температур и низкочастотного ультразвука на область верхнего заворота коленного сустава, при этом достигается купирование застойных явлений в регионе коленного сустава.

Контроль эффективности лечения проводится с применением лимфосцинтиграфии (оценивали активность радиофармпрепарата в месте введения (депо) и в области паховых лимфатических узлов).

При проведении лимфосцинтиграфии у пациентов с гонартрозом 1 ст. на фоне лимфедемы нижних конечностей после комплексного лимфостимулирующего физиотерапевтического лечения активность радиофармпрепарата в «депо» уменьшилась на 12 %, при этом увеличение активности радиофармпрепарата в области паховых лимфатических узлов составило 8,5 %.

У пациентов с гонартрозом 2 ст. на фоне лимфедемы нижних конечностей после предложенного физиотерапевтического лечения, по данным лимфосцинтиграфии выявлено увеличение активности радиофармпрепарата в области паховых лимфатических узлов на 14,5 %, а уменьшение активности радиофармпрепарата в месте введения составило — 18,5 %.

Обследование пациентов с гонартрозом 3 ст. на фоне лимфедемы нижних конечностей после комплексной лимфостимулирующей физиотерапии выявило выраженное уменьшение активности радиофармпрепарата в «депо» на 24 %, при увеличении активности радиофармпрепарата в области паховых лимфатических узлов на 17,5 %.

Нарушения лимфатического оттока при лимфедеме нижних конечностей ухудшают течение гонартроза, приводя к частым рецидивам синовита, применение предложенного физиотерапевтического лечения приводит к улучшению лимфатического оттока в регионе всей нижней конечности, улучшению микроциркуляции, уменьшению застойных явлений в области коленного сустава.

Л.А. Андрейко, Е.Н. Леонова

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РУБЛЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ УСЛОВИЯХ ОПИРАНИЯ

Дальневосточный государственный медицинский университет (Хабаровск)

В последние десятилетия роль ситуалогических экспертиз приобретает все большую актуальность. Вопросы, которые наиболее часто приходится решать практикам — взаиморасположение потерпевшего и нападавшего в момент нанесения повреждений, условия и способ нанесения повреждений, определение соответствия показаний лиц, участников криминального события характеру