

гипергликемии указывает на недостаточное функционирование β -клеток островкового аппарата поджелудочной железы. Обращает на себя внимание высокая частота встречаемости этого варианта (21 – 23 %) среди обследованных женщин с избыточной массой тела и ожирением.

Таким образом, частота случаев ожирения 1 – 3 степеней среди работающих женщин г. Мирного составила 39 %, а ИР – 17 %. Высокая встречаемость компонентов МС среди обследованных женщин указывает на повышенный риск возникновения и развития СД 2 типа и ССЗ, что требует разработки и проведения превентивных мероприятий, направленных на уменьшение угрожающих последствий этих заболеваний.

Е.В. Губина, Д.В. Рыжиков

ОДНОМОМЕНТНАЯ КОРРЕКЦИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ СУБКОМПЕНСАЦИИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ЕЕ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПРИ АРТРОГРИПОЗЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ АППАРАТА ИЛИЗАРОВА

ФГУ «Новосибирский НИИТО Росмедтехнологий» (Новосибирск)

В течение года в отделении детской ортопедии Новосибирского НИИТО проходили лечение 5 детей с диагнозом «артрогрипоз», по совокупности клинических симптомов и данных анамнеза жизни можно было предположить артрогрипоз типа Бекермена, проявлявшийся в числе прочих врожденных пороков развития опорно-двигательного аппарата комбинацией эквино-вароприведенной деформации стопы, амниотической перетяжки голени и флекссионной контрактуры коленного сустава (в двух случаях поражение было двухсторонним).

Показаниями к оперативному лечению являлись: грубая ригидная деформация стоп по типу контрактуры Остен-Сакена, ригидные флекссионные контрактуры коленных суставов, создающих невозможность самостоятельной походки. Особенностью оперативного лечения у данной группы пациентов была невозможность одномоментной коррекции деформации стопы выполнением задне-медиального релиза из-за нарушения кровоснабжения дистального отдела нижней конечности по типу субкомпенсации вследствие имевшейся амниотической перетяжки. Оперативное лечение проводилось по принципу «same day surgery» и заключалось в иссечении амниотической перетяжки и кожной пластики образовавшегося дефекта встречными перемещенными треугольными лоскутами, задней лигаментотомии с капсулотомией «скакательных» суставов и удлинением ахиллова сухожилия, полузакрытой теномиотомии длинных сгибателей голени и наложении аппарата Илизарова с фиксацией бедра, голени и стопы. В раннем послеоперационном периоде в первые 4 – 5 суток проводились перевязки, активная и пассивная гимнастика для нефиксированных аппаратом Илизарова суставов нижних конечностей. Не позже 5-х суток с момента операции начинался дистракционный режим с устранением флекссионной контрактуры коленного сустава (1 – 1,5 мм в сутки) и дозированным устранением деформации стопы (0,5 – 0,75 мм в сутки). Коррекция достигалась в течение 3 – 4 недель с момента начала дистракционного режима. После достижения коррекции производился демонтаж аппарата Илизарова с последующим удержанием достигнутой коррекции гипсовой иммобилизацией не менее 6 недель с формированием навыков ходьбы с нагрузкой на гипсовые повязки. По завершении периода иммобилизации проводились курсы реабилитационной терапии с использованием ортопедической обуви и коленных полутуторов.

Метод Г.А. Илизарова позволил достичь коррекции комбинированной деформации нижней конечности в условиях субкомпенсации кровоснабжения дистального отдела за один этап оперативного лечения и у данной группы пациентов, по нашему мнению, являлся вариантом выбора.

М.А. Даренская, Л.А. Гребенкина, Ц.Ц. Болотова

ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССОВ СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ У БЕРЕМЕННЫХ РУССКОЙ И БУРЯТСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТЕЙ

ГУ НЦ медицинской экологии ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

На современном этапе развития экспериментальной и клинической медицины патогенез многих заболеваний рассматривается с точки зрения мембранной патологии. Будучи неспецифическим проявлением метаболизма, процессы свободно-радикального окисления (СРО) – антиоксидантной защи-