

Key words: rehabilitation after gunshot fractures of the long bones, the method of continuous passive motion in the joints.

Ключові слова: реабілітація після вогнепальних переломів довгих кісток, метод безперервного пасивного руху у суглобах;

Ключові слова: реабилитация после огнестрельных переломов длинных костей, метод непрерывного пассивного движения в суставах;

УДК 616.151.511-06-092

С. В. Лінніков¹, В. В. Євдокимова²

РИЗИК ТРОМБОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

RISK OF THROMBOTIC COMPLICATION IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

¹ Міська клінічна лікарня №11, м. Одеса;

² Військово-медичний клінічний центр Південного регіону, м. Одеса.

Метаболічний синдром (МС) – це симптомокомплекс метаболічних, гормональних і клінічних порушень, патогенетично пов'язаних між собою.

Сьогодні у симптомокомплекс, окрім вісцелярного (абдомінального) ожиріння, гіперінсулінемії, артеріальної гіпертензії, дисліпідемії, порушень гемостазу, почали включати ендотеліальну дисфункцію, наявність протромботичний статус (підвищення вмісту фібриногену в крові, збільшення адгезивної та агрегаційної схильності тромбоцитів, зростання активності інгібітора активатора плазміногену-1 (*PAI-I*)). **Мета роботи** – вивчити частоту виникнення антифосфоліпідного синдрому і структуру генетичної тромбофілії у пацієнтів з МС та тромботичними ускладненнями в анамнезі.

Матеріали та методи дослідження. Було обстежено 45 пацієнтів (20 чоловіків та 25 жінок) з МС та тромботичними ускладненнями в анамнезі у віці від 22 до 40 років, з них у 27 тромботичні ускладнення нижніх кінцівок виникли після хірургічних операцій, у 10 жінок після пологів кесаревого розтину, у 8 жінок після медичних абортів.

У всіх пацієнтів проводили визначення генетичних форм тромбофілії: мутацій *FV Leiden*, метилентетрагідрофолатредуктази (*MTHFR C677T*), протромбіну *G20210A*, поліморфізму генів інгібітору активатора плазміногену *PAI-I*, тканинного активатора плазміногену *t-PA I/D*. Також визначали маркери АФС: вовчаковий антикоагулянт (ВА), антифосфоліпідні антитіла (АФА).

Результати дослідження та їх обговорення. У 25 (55,6 %) випадках був виявлений поліморфізм у гені *PAI-I*, із переважанням гомозиготної форми поліморфізму – у 15 (60,0 %) пацієнтів. Також у багатьох випадках виявлявся поліморфізм у гені *t-PA*, що свідчить про переважання генетичної форми гіпофіринолізу. Гетерозиготна форма мутації *FV Leiden* виявлена у 14 (31,1 %) пацієнтів, 18 (40 %) -- мультигенна тромбофілія. Циркуляція АФА (комбінована форма тромбофілії) виявлена у 10 (22,2 %) пацієнтів.

Висновки Під час аналізу структури тромбофілії у досліджуваних пацієнтів ми виявили в переважній більшості випадків поліморфізм у гені *PAI-I* (гомозиготна форма), а також з великою частотою діагностувався поліморфізм у гені *t-PA*, що може свідчити про генетично детерміновану «блокаду» системи фібринолізу у пацієток із МС та тромбозами в анамнезі.

Пацієнти з МС належать до групи високого ризику розвитку серцево-судинних захворювань, тромбозів та тромбоемболій. Це потребує проведення протитромботичної профілактики, в тому числі протягом пре - та післяопераційного періоду, що дозволить запобігти розвитку тромботичних ускладнень у пацієнтів МС.

Key words: metabolic syndrome, thrombotic complications, antiphospholipid syndrome, genetic thrombophilia.

Ключевые слова: метаболический синдром, тромботические осложнения, антифосфолипидный синдром, генетическая тромбофилия

Ключові слова: метаболічний синдром, тромботичні ускладнення, антифосфоліпідний синдром, генетична тромбофілія

УДК 616.717/.718-001.5-089

А. И. Корольков, П. М. Рахман, Г. В. Кикош

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ИЛИ НЕСРАЩЕНИЙ ДИСТРАКЦИОННОГО РЕГЕНЕРАТА БЕДРА И ГОЛЕНИ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

COMPARATIVE ANALYSIS OF CONSERVATIVE AND SURGICAL TREATMENT OF FRACTURES OR NONUNION OF DISTRACTION REGENERATE THE FEMUR AND TIBIA IN YOUNG PATIENTS

ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины», г. Харьков

Вступление. Одним из серьезных осложнений при удлинении бедра и голени у подростков и молодых пациентов является замедленное формирование дистракционного регенерата или его несращение, а также переломы на уровне сформированной костной мозоли, которые по данным разных авторов встречаются от 3 до 21%. В случае возникновения такой патологии, перед врачом возникает целый ряд задач (иногда взаимоисключающих), которые необходимо решать в максимально сжатые сроки:

- обеспечение условий для сращения кости при сохранении правильных осевых взаимоотношений сегмента и конечности в целом;
- возможно более ранняя активизация пациента и восстановление движений в смежных суставах;
- оптимизация процессов регенерации различными консервативными и хирургическими способами, а также предупреждение развития осложнений.

Цель работы: представить сравнительный анализ эффективности лечения переломов или несращений дистракционного регенерата бедра и голени у пациентов молодого возраста.

Материал и методы: Исследованы 2 клинические группы больных, в возрасте 12-22 лет идентичные по полу, возрасту, типу патологии и виду первичного хирургического вмешательства. Критерием включения в данное исследование являлось то, что у всех больных в процессе лечения отмечался перелом или несращение дистракционного регенерата бедра или голени. В 1-ю гр. включены 15 больных, которые находились в ГУ «ИППС им. проф. М.И.Ситенко НАМН Украины» с укорочением бедра и голени и им был выполнен дистракционный остеосинтез аппаратами внешней фиксации (АВФ) с целью элонгации соответствующих сегментов. В связи с