

## СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ № 2:

## ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ КЛЮЧИЦЫ  
РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ*Акалайнен В.И., Петленко И.С.*

Научный руководитель: д. м. н. профессор Безгодков Ю.А.  
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Переломы ключицы — довольно частое повреждение костных структур и составляют 12–26%. Применение различных методик консервативного лечения и остеосинтеза переломов и переломовывихов обсуждается [1–3].

**Цели исследования:** Улучшить результаты лечения больных с переломами ключицы путем изучения исходов применения различных фиксаторов для остеосинтеза в сравнении с традиционными консервативными методами.

**Материалы и методы:** Изучены результаты лечения 198 больных с переломами ключицы с помощью клинических, рентгенологических и биомеханических методов [1, 2].

**Результаты:** Отдаленные результаты лечения пострадавших с переломами ключицы консервативными методами: отличные — 14,6%, хорошие — 21,8%, удовлетворительные — 34,5%, неудовлетворительные — 29,1%. Результаты оперативного лечения стандартными способами: отличные — 35,5%, хорошие — 42,1%, удовлетворительные — 15,8%, неудовлетворительные — 6,6%. После оперативного лечения фиксаторами из никелида титана отмечено улучшение исходов по сравнению с предыдущими группами: отличные результаты — 53,7%, хорошие — 34,3, удовлетворительные — 7,5%, неудовлетворительные — 4,5%.

**Выводы:** Использование фиксаторов из никелида титана для хирургического лечения повреждений ключицы предоставляет хирургу дополнительные технические возможности повышения степени фиксации кости в месте ее повреждения, а в итоге позволяет получать положительные исходы у большинства больных.

**Литература**

1. Ауди К., Безгодков Ю.А., Дмитриевич Г.Д., Марков М.В. Применение биомеханической САПР в практике обучения / Современное образование: содержание, технологии, качество. 2011. Т. 2. С. 222–223.
2. Безгодков Ю.А., Брагин В.Б. Применение различных методов для лечения повреждений ключицы / Травматология и ортопедия России. 2006 № 2(40). С. 40–41.
3. Брагин В.Б., Безгодков Ю.А. Сравнительная оценка способов лечения вывихов ключицы / Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2002. № 4. С. 33–36.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО  
И ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ  
АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ЛАДЬЕВИДНОЙ  
КОСТИ ЗАПЯСТЬЯ*Баклагин А.Е., Забалуев М.В., Малиновская Д.П., Тягунова В.Д., Чулкова Е.С.*

Научный руководитель: д. м. н. профессор Безгодков Ю.А.  
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Кисть является тончайшим инструментом общения человека с миром. Повреждение одного из ее элементов вызывает нарушение сбалансированного механизма движений всей кисти. ладьевидная кость в силу своих анатомо-биомеханических особенностей занимает первое место среди повреждений лучезапястного сустава

**Цель исследования:** Изучить эффективность различных методов оперативного и консервативного лечения асептического некроза ладьевидной кости.

**Материалы и методы:** Изучены отечественные и иностранные литературные источники — 9 научных статей, а также клинические наблюдения больных, пролеченных в стационарах СПб — 34 истории болезни.

**Результаты:** После консервативного лечения асептического некроза ладьевидной кости запястья полное излечение с возможностью полного возвращения работоспособности достигалось в 22–63% случаев в зависимости от стадии течения процесса и своевременности начала соответствующего лечения. После использования методов оперативного лечения, таких как туннелизация по Беку, удаление кости или ее элемента, артродез, костно-пластические операции, эндопротезирование наблюдалось большое количество неудовлетворительных результатов — до 70%. Однако, при использовании метода чрескостного дистракционного остеосинтеза, хорошие результаты с возвращением работоспособности и уменьшением объема сгибательно-разгибательных движений не более чем на 25% достигались в 73% случаев, но имелись такие осложнения как спицевой остеомиелит в 42% наблюдений, вторичная травма полученная вследствие излишней нагрузки сразу после снятия дистракционного аппарата у 4% больных.

**Выводы:** На основании изученных данных и использования современных подходов [1–3] целесообразно использовать алгоритм ведения пациентов с асептическим некрозом ладьевидной кости запястья в зависимости от стадии процесса и времени начала лечения.

#### Литература

1. Ауди К., Безгодков Ю.А., Дмитриевич Г.Д., Марков М.В. Применение биомеханической САПР в практике обучения / Современное образование: содержание, технологии, качество. 2011. Т. 2. С. 222–223.
2. Безгодков Ю.А., Дмитриевич Г.Д., Марков М.В., Аболин А.Б., Нгуен Н.М. Современный подход к биомеханической оценке эффективности применения эндопротезов / Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2012. Т. 19. № 4. С. 68–72.
3. Кикачеишвили Т.Т., Безгодков Ю.А., Соболев И.П. Система документации в международном обществе травматологов и ортопедов / Травматология и ортопедия России. 1998. № 1. С. 79–81.

## ПАТОГЕНЕЗ, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА

*Бахмацкая М.С., Шерфединов А.С.*

Научный руководитель: д.м.н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** По данным ВОЗ частота остеопороза занимает 3-е место после сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета. Остеопороз часто диагностируется лишь после переломов, приводящих к потере трудоспособности и способности к самообслуживанию [1–3].

**Цели исследования:** Изучить патогенез постменопаузального остеопороза и меры его профилактики и лечения.

**Материалы и методы:** Проведен анализ исследований, опубликованных в печатных изданиях и базах данных Web of Science, PubMed, Scopus, e-Library.

**Результаты:** Эстрогены положительно влияют на минеральный обмен посредством сложного биохимического механизма. На развитие остеопороза влияет образ жизни. Для фармакологической коррекции предложены препараты кальция и витамина D, бисфосфонаты, каль-