

цитонин. Заместительная гормональная терапия (ЗГТ) обладает прямым патогенетическим действием, однако, прием больше 5 лет ассоциируется с риском развития рака молочной железы, ИБС, инсульта и венозного тромбоза. Селективные модуляторы рецепторов эстрогена обладают эффектом агониста эстрогенов в отношении кости и липидного обмена, и антагонистом эстрогенов в отношении матки и молочной железы.

Выводы: Женщины в менопаузе имеют эстрогенную недостаточность и риск осложнений остеопороза, поэтому для них важна пропаганда здорового образа жизни, информирование о факторах риска. Им показана медикаментозная поддержка препаратами Са и витамина Д, бифосфонатами. ЗГТ возможна по показаниям (симптомы климактерических расстройств) и под строгим контролем.

Литература

1. Богопольская А.С., Воронцова Т.Н., Вебер Е.В., Безгодков Ю.А. Современное состояние проблемы лечения пострадавших с переломами в области проксимального отдела бедренной кости / Современные проблемы науки и образования. 2017. № 2. С. 17.
2. Вебер Е.В., Воронцова Т.Н., Богопольская А.С., Безгодков Ю.А. Маршрутизация взрослых пациентов с патологией тазобедренного и коленного суставов / Современные проблемы науки и образования. 2017. № 2. С. 94.
3. Кикачешвили Т.Т., Соболев И.П., Безгодков Ю.А. Эндопротезирование тазобедренного сустава конструкцией Кикачешвили: анализ 13-летнего опыта / Травматология и ортопедия России. 1996. № 3. С. 17–22.

ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ МОЛОТКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПАЛЬЦЕВ СТОП

Глазков Л.Н.

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

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Значение молоткообразной деформации пальцев стоп в сфере ортопедической патологии обусловлено рядом причин: высокой частотой встречаемости; развитием осложнений, ухудшающих не только функцию, но и качество жизни, необходимостью хирургического вмешательства [1;2;3].

Цель исследования: Определить наиболее рациональную тактику хирургического лечения молоткообразной деформации пальцев стоп.

Материалы и методы: Анализ публикаций в доступных информационных системах (PubMed, MedLine, Scopus, E-Library). Оценка результатов основывалась на использовании шкалы AOFAS, данных функциональных исследований, субъективных критериев (выраженность болевого синдрома, косметический дефект).

Результаты: Установлено, что эффективность традиционных методов оперативной коррекции молоткообразной деформации пальцев стоп (по Gocht и Hohmann) ниже по сравнению с использованием подхода, который предполагает первостепенное устранение причин возникновения деформации с последующей её коррекцией.

Выводы: 1) При выборе хирургической коррекции необходимо опираться на анатомическую классификацию молоткообразной деформации пальцев стопы и сочетание её с другими видами деформаций. 2) Целесообразно применять определённый порядок при хирургической коррекции молоткообразной деформации пальцев стопы: сперва устраняются этиологические факторы, способствующие развитию этой патологии, после чего производится коррекция молоткообразной деформации на завершающем этапе операции. 3) Использование гипсовой иммобилизации в послеоперационном периоде увеличивает сроки реабилитации и восстановления трудоспособности.

Литература

1. Безгодков Ю.А., Аль Двеймер И.Х., Осланова А.Г., Саидова К.М. Хирургическое лечение статических деформаций стоп / Современные проблемы науки и образования. 2014. № 3. С. 528.

2. Безгодков Ю.А., Аль Двеймер И.Х. Совершенствование хирургического лечения hallux valgus / Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6. С. 194.
3. Яценко А.В., Аль Двеймер И.Х. Биомеханические особенности патогенеза статических деформаций стоп / В книге: Студенческая наука 2016. Материалы форума, посвященного 80 летию со дня рождения з.д.н. РФ, проф. А.В. Папаяна. 2016. С. 106.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ И ПАТОГЕНЕЗ КОКСАРТРОЗА

Димов И.Д., Прокопенко И.Н., Зайцева А.В.

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: Коксартроз является одним из наиболее распространенных заболеваний опорно-двигательной системы и занимает второе место после гонартроза [1; 2]. Встречается у каждого 3-го пациента 45–64 лет и у 60–70% больных старше 65 лет.

Цель исследования: Изучить причины и механизм развития коксартроза, путем анализа опубликованных данных.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ отечественной и зарубежной литературы.

Результаты: Результаты исследования влияния гормональных факторов (эндогенного или экзогенного эстрогена) на возникновение коксартроза у женщин противоречивы. Механические факторы способствуют прогрессированию артроза [3]. По данным The Johnston County Osteoarthritis Project: Arthritis & Disability, распространенность коксартроза у афроамериканок (23%) и кавказских женщин (22%) схожа, в то время как у мужчин была несколько выше у афроамериканцев (21%), чем у кавказцев (17%). Рентгенологические особенности тазобедренного сустава у афроамериканцев и кавказцев различается. А именно, остеофиты в боковой части тазобедренного сустава чаще встречаются у афроамериканцев, чем у кавказцев.

Выводы: Частота развития и тяжесть заболевания у женщин выше, чем у мужчин. Генетические факторы имеют важное значение в развитии коксартроза.

Литература

1. Богопольская А.С., Воронцова Т.Н., Вебер Е.В., Безгодков Ю.А. Современное состояние проблемы лечения пострадавших с переломами в области проксимального отдела бедренной кости. Современные проблемы науки и образования. 2017. № 2. С. 17.
2. Вебер Е.В., Воронцова Т.Н., Богопольская А.С., Безгодков Ю.А. Маршрутизация взрослых пациентов с патологией тазобедренного и коленного суставов. Современные проблемы науки и образования. 2017. № 2. С. 94.
3. Федотов А.Л., Безгодков Ю.А., Воронцова Т.Н. Современное состояние вопроса оказания помощи пациентам с переломами и переломовывихами в голеностопном суставе / Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2014. Т. 173. № 3. С. 107–110.

КОРРЕКЦИЯ ДЕФОРМАЦИЙ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПО ИЛИЗАРОВУ И С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ГЕКСАПОДА

Забалуев М.В., Баклагин А.Е., Иванов В.В., Малиновская Д.П., Тягунова В.Д.

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: Несколько десятилетий для коррекции деформации бедренной кости успешно применяется аппарат Илизарова, в последнее время — Орто-СУВ. Вопрос о выборе метода лечения обсуждается [1; 2].