

Цели исследования: Сравнить и обосновать использование аппарата Илизарова и ортопедического гексапода при деформациях бедренной кости.

Материалы и методы: Произведен анализ публикаций в доступных информационных системах (PubMed, MedLine, Scopus, E-Library).

Результаты: Время коррекции деформации по Илизарову составило от 9–20 дней для простых деформаций, 18–37 дней — для деформаций средней сложности, 25–80 — для сложных. На протяжении коррекции деформации аппарат подлежал частичному перемонтажу для смены репозиционного узла от одного (простые деформации) до пяти раз (сложные деформации). При применении аппарата Орто-СУВ расчет коррекции деформации выполняли в прилагаемой к аппарату компьютерной программе. При этом только в случае коррекции ротационного компонента требовался перерасчет по вновь выполненным рентгенограммам. Коррекцию деформации выполняли в большинстве случаев (74%) одноэтапно. Время, необходимое для коррекции простых деформаций, занимало от 7 до 16 дней, для деформаций средней сложности — 10–23 дней, а для коррекции сложных деформаций — 15–47 дней.

Выводы: Коррекция апп. Илизарова эффективна и может использоваться при всех типах деформаций. Применение аппарата Орто-СУВ позволяет сократить время коррекции средних и сложных деформаций в 1,4–2,4 раза и уменьшить число рентген-контроля.

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., Ауди К., Дмитриевич Г.Д., Кормилицын О.П., Марков М.В. Исследование и моделирование биомеханических процессов в тазобедренных суставах / Известия СПбГЭТУ ЛЭТИ. 2012. № 2. С. 88–91.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОКСАРТРОЗА

Зайцева А.В., Димов И.Д., Прокопенко И.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 исследования: Коксартроз — очень распространенное и связанное с увеличением возраста пациентов заболевание. В связи с чем возрастает необходимость консервативного лечения.

Цель исследования: Изучить методы консервативного лечения коксартроза.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ отечественной и зарубежной литературы за последние 5 лет.

Результаты: Лечение пациентов с коксартрозом зависит от интенсивности симптомов, ограничения подвижности тазобедренного сустава, степени ограничения в повседневной жизни и нарушения сна [1;2]. Использование нехирургического лечения всегда показано на начальных стадиях заболевания. На поздних стадиях применение консервативного лечения не дало удовлетворительных результатов [3]. Главным компонентом, отвечающим за вязкоэластичные свойства суставной жидкости, является гиалуронан — полисахарид из группы гликозаминогликанов. Качественное улучшение синовиальной жидкости в поврежденном, суставе можно обеспечить, путем внутрисуставного введения протеза синовиальной жидкости — экзогенного гиалуроната натрия высокой степени очистки с очень хорошими вязкоупругими свойствами.

Выводы: Введение синовиальных протезов уменьшает болевой синдром, улучшает подвижность суставов, позволяет пациентам сократить употребление нестероидных противовоспалительных препаратов, а также отсрочить проведение ортопедической операции протезирования сустава.

Литература

1. Безгодков Ю.А., Аль Двеймер И.Х. Совершенствование хирургического лечения hallux valgus / Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6. С. 194.
2. 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.
3. 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.

МАЛОИНВАЗИВНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПЕРИПРОТЕЗНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Иванов В.В., Малиновская Д.П., Мансурова К.И., Забалуев М.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: Перипротезные переломы после эндопротезирования тазобедренного сустава вследствие особенностей биомеханики и увеличения возраста пациентов наблюдаются чаще и требуют специфического лечения [1;2].

Цель исследования: Изучить эффективность методики закрытого ретроградного интрамедуллярного остеосинтеза бедренной кости стержнем MetaDiaFix-PP без удаления эндопротеза по методике Челнокова А.Н.

Материалы и методы: Проанализированы опубликованные работы открытых баз данных, в т.ч. PubMed, MedLine, E-Library.

Результаты: Применение закрытого ретроградного интрамедуллярного остеосинтеза бедренной кости по методике Челнокова А.Н показано при перипротезных переломах В1 и С по классификации Duncan и Masri (1995) [3]. Метод включает 2 этапа. Перед остеосинтезом осуществляется вытяжение за бугристость большеберцовой кости КДА Илизарова для закрытой репозиции отломков бедра. Стержень MetaDiaFix-PP вводится ретроградно интрамедуллярно в сформированный в межмышечковой зоне канал. Осуществляется стыковка ножки эндопротеза и гнезда интрамедуллярного стержня с достаточным заглублением для стабильной фиксации отломков бедренной кости. Стержень фиксируется четырьмя блокирующими винтами. КДА снимается.

Выводы: Изученный метод позволяет восстановить стабильность и опороспособность, сократить время операции и снизить трансфузионные потребности, однако показан только у пациентов с перипротезными переломами типа В1 и С, в связи с чем необходима дальнейшая разработка новых способов малоинвазивного остеосинтеза перипротезных переломов.

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.