

случаев. В другой группе на третьем месте стоит кандидоз. Стоит отметить, что данные инфекционные осложнения мы наблюдали у пациентов с уровнем CD4 меньше 300 кл/мм³, что является признаком тяжелого течения ВИЧ-инфекции. На четвертом месте в первой группе наблюдалось такое осложнение как тромбофлебит 6,25% случаев, тогда как в группе с ВИЧ-положительными пострадавшими данное осложнение не наблюдалось вообще.

Выводы: Подводя итог вышесказанному, можно утверждать, что на 10-й день пребывания в стационаре инфекционные осложнения у пострадавших с политравмой страдающих ВИЧ-инфекцией имеют ряд характерных особенностей. Во-первых, специфичность возбудителей инфекционных осложнений. Во-вторых, для пострадавших с ВИЧ-инфекцией также характерная бактериальная этиология инфекционных осложнений, однако их частота значительно меньше, чем у пострадавших без ВИЧ-инфекции. В-третьих, специфические инфекционные осложнения были диагностированы у пострадавших с уровнем CD4 меньше 300 кл/мм³, что является признаком тяжелого течения ВИЧ-инфекции.

Литература

1. Статистический ежегодник Оренбургской области. 2018: Стат.сб./Оренбургстат. 065 Оренбург, 2018. 530 с.
2. Здравоохранение в России. 2018: Стат.сб./Росстат. М., 2018. 140 с.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У СПОРТСМЕНОВ

Левыкин А.Г.

Научный руководитель: к. м. н. Фадеев Е.М.
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Актуальность. Повреждения шейного отдела позвоночника (ШОП) являются наиболее тяжелыми вариантами травмы и по данным различных исследователей в общей структуре повреждений позвоночника занимают от 20–40% до 60–80%, что делает эту проблему особенно актуальной [1].

Цель. Выявление частоты встречаемости травм шейного отдела позвоночника в различных видах спорта.

Материалы и методы: Проведен аналитический обзор научных работ посвященных теме исследования с 2000 по 2018 гг. Произведена статистическая выборка травм ШОП на базе СК «Кунцево» г. Москва во время проведения профессиональных и любительских соревнований.

Результаты: Повреждение шейного отдела позвоночника может быть результатом захвата шеи соперником, а также вследствие сильных ударов в голову, как во время соревнований, так и во время тренировочного процесса.[2] Немного реже подобные травмы возникают при неудачных падениях или столкновениях футболистов, хоккеистов, гандболистов. Одним из наиболее травмоопасных видов единоборств является карате. В сравнительном исследовании повреждений, полученных на базе СК «Кунцево» г. Москва за 2014 год отражено, что уровень травматизма в карате 14,2% и в дзюдо 11,7% превышает таковой в хоккее 9,4%, футболе 8,9% и гандболе 6%. Исследователи на базе приёмных отделений больниц двух штатов Канады в 2010 году сообщают, что уровень травм в карате составил 29,9%, затем таэквондо 12,9% и дзюдо 9,9% травм. К схожим выводам пришли исследователи из Южной Кореи — 64,3% из всех травм, полученных в единоборствах, приходится на карате, 8,4% на таэквондо и 6,7% на дзюдо [3].

Выводы: На основании полученных данных можно сделать выводы, что наиболее высок риск повреждения шейного отдела позвоночника в видах спорта, связанных с прямым воздействием ударной силы на челюстно-лицевую область — карате, таэквондо. Меньший процент травм встречается в видах с непосредственными захватами за шею и бросками — борьба, дзюдо. По сравнению с единоборствами в игровых видах при нарушении соперниками правил и неудачных приземлениях вероятность травмы высока, но встречается реже, чем в единоборствах.

Литература

1. Крылов В.В., Гринь А.А. Травма позвоночника и спинного мозга. Москва, 2014. С. 43–119.
2. Никитенко А.А., Величкович Н.Р., Марцев В.П. Взаимосвязи показателей скоростных и силовых качеств спортсменов-единоборцев на этапе специализированной базовой подготовки // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта ППМБПФВС. 2013. № 1. С. 49–55.
3. McPherson M., Pickett W. Characteristics of martial art injuries in a defined Canadian population: a descriptive epidemiological study. J. BMC Public Health, 2010.10:794–802.

РЕКОНСТРУКТИВНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ КОКСАРТРОЗЕ С ДЕФОРМАЦИЯМИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Малиновская Д.П., Баклагин А.Е., Забалужев М.В., Иванов В.В., Мансурова К.И.,

Чулкова Е.С., Шубина А.И.

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: Эндопротезирование тазобедренного сустава у больных с деформацией бедренной кости является сложной и актуальной проблемой [1–3]. Вопросы оптимального объема реконструкции и типа фиксации бедренного компонента остаются открытыми.

Цели исследования: Проанализировать имеющиеся данные об эндопротезировании тазобедренного сустава у пациентов с деформацией бедренной кости, выявить факторы, определяющие эффективность этой операции.

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

Результаты: При планировании операции наибольшее внимание уделяется факторам: исходный уровень функциональных нарушений, степень остаточной деформации, изменение центра ротации, удлинение конечности, латерализация диафиза бедра. Если деформация бедра исключает возможность корректной и стабильной имплантации компонента, производится корригирующая остеотомия как перед, так и совместно с установкой ножки эндопротеза.

Выводы: Показания к использованию того или иного способа не всегда четко определены и зависят как от объективных (уровень остеотомии, характер деформации, состояние пациента), так и субъективных факторов (идеология авторов, наличие технических средств фиксации и эндопротезов).

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., Воронцова Т.Н., Ауди К. Различные методы объективной оценки состояния пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава / Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 2–2 (39). С. 93–103.
3. 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.