

## ОПТИМИЗАЦИЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ДИСПЛАСТИЧЕСКОМ КОКСАРТРОЗЕ

*Малиновская Д.П., Иванов В.В., Тягунова В.Д., Фомилина О.А.*

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:** Больные с дисплазией составляют до 25% при эндопротезировании тазобедренного сустава. Дефекты вертлужной впадины значительно затрудняют имплантацию эндопротеза, создают условия для развития осложнений [2; 3].

Предложенные варианты установки вертлужного компонента продолжают совершенствоваться.

**Цели исследования:** Улучшить результаты эндопротезирования пациентов с диспластическим коксартрозом путем разработки оригинальной хирургической методики [3], системы обоснованного выбора, установки имплантата, мониторинга

**Материалы и методы:** Изучены у 1765 больных с использованием международных принципов оценки результатов [1].

**Результаты:** Предложенный комплексный подход позволил уменьшить число осложнений и улучшить функциональные результаты в динамике за 26 летний период совершенствования системы и внедрения ее в практику.

**Выводы:** Таким образом, предлагаемый подход является эффективным, решает задачи долгосрочного функционирования эндопротеза путем первичной стабильной фиксации при наличии дефектов, уменьшения осложнений и улучшения функциональных результатов.

### Литература

1. 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.
2. Кикачешвили Т.Т., Соболев И.П., Безгодков Ю.А. Эндопротезирование тазобедренного сустава конструкцией Кикачеишвили: анализ 13-летнего опыта / Травматология и ортопедия России. 1996. № 3. С. 17–22.
3. Соболев И.П., Кикачеишвили Т.Т., Безгодков Ю.А. Способ эндопротезирования тазобедренного сустава / патент на изобретение RUS2135110 от 29.05.1996.

## ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Маслей В.В., Морозова Я.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:** Несмотря на значительные успехи в эндопротезировании суставов нижних конечностей послеоперационное лечение больного, отражающееся на общем результате, продолжает совершенствоваться [1–3].

**Цель исследования:** Улучшить исходы лечения больных после эндопротезирования суставов нижних конечностей путем разработки алгоритма действий в пред-, интра- и послеоперационном периоде.

**Материалы и методы:** Оценена безопасность и эффективность применения метода fast — track на основании анализа опубликованного опыта зарубежных и российских клиник.

**Результаты:** При оценке 4843 историй болезни пациентов, перенесших ЭТС или ЭКС в зарубежных клиниках по программе fast-track средний срок пребывания в стационаре составил 3 дня. Повторная госпитализация в течение 90 дней составила 9,3–15,6%, тромбоэмболические осложнения 0,61%, инфекции раны — 1,8%. В отечественных клиниках сроки пребывания пациентов после операции тотального эндопротезирования тазобедренного сустава 5 дней в 32% и 6 дней — в 52%.

**Выводы:** Приведенные данные свидетельствуют о лечебном и экономическом потенциале fast-track методики для ортопедических больных, особенно в условиях увеличения количества пациентов, нуждающихся в эндопротезировании коленного и тазобедренного суставов. Однако, при внедрении этой методики следует учитывать национальные особенности системы здравоохранения и социально-экономические условия.

#### Литература

1. 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.
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. 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.

## ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИ «ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЕ»

*Панюшкина Е.Н., Шалоня Н.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:** Отмечается возрастание интереса к больным с синдромом диабетической стопы, в связи с ростом заболеваемости сахарным диабетом. Диабетические изменения стопы, часто сочетающиеся с деформациями и травмами, снижают качество жизни больных и увеличивают экономические затраты [1–3].

**Цель исследования:** Оценить результаты комплексного лечения пациентов, страдающих сахарным диабетом и нуждаемость в ортопедическом лечении.

**Материалы и методы:** На базе СПб ГБУЗ «Городская больница № 14» изучено 50 медицинских карт стационарных больных с сахарным диабетом. Все больные разделены на 3 группы в зависимости от подхода в лечении.

**Результаты:** Среди 50 больных, страдающих сахарным диабетом, 20 получали только инсулинотерапию, 14 — инсулинотерапию и разгрузку стопы ортопедическими стельками, 16 — инсулинотерапию, разгрузку стопы ортопедическими стельками и индивидуальной ортопедической обувью (изменялся верх обуви и ее подошва).

**Выводы:** В наше время одним из важнейших принципов лечения сахарного диабета и профилактики развития диабетической стопы является не только применение инсулинотерапии и хирургического лечения, но и грамотный подбор ортопедического пособия. Ортопедическое лечение позволяет уменьшить нагрузку на стопу и заключается в индивидуальном изготовлении ортопедических стелек и обуви, где следует учитывать размер и высоту каблука, отсутствие давления швов, особенная на подошве, обеспечение плавности «переката» с пятки на переднюю часть стопы. Ортопедическая терапия должна быть обязательно обговорена с пациентом, страдающим сахарным диабетом, как профилактика возможных осложнений.

#### 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.