

Цель исследования: Улучшить результаты хирургического лечения пострадавших с сочетанной травмой и нестабильными повреждениями таза путем совершенствования малоинвазивного остеосинтеза.

Материалы и методы: Применялась тактика, включающая остеосинтез стержневым аппаратом АВФ КСТ и окончательные преимущественно малоинвазивные вмешательства: остеосинтез винтами, перкутанная пельвиопластика и дистантная фиксация. Изучены истории болезни 252 пострадавших с переломами таза типа В — у 231, типа С — у 21 [3].

Результаты: Малоинвазивный остеосинтез выполнен у 241 пострадавшего. Все операции выполнялись на 2–15 день после травмы, у всех больных послеоперационное течение без осложнений. Вертикализация пациентов производилась на 3–5 сутки после операции с частичной нагрузкой на поврежденную сторону. Минимальный срок стационарного лечения — 10 суток, средний — 25. Стандарты оказания помощи таким пострадавшим предполагают срок стационарного лечения до 42 дней.

Выводы: Применение малоинвазивных методик остеосинтеза нестабильных повреждений таза при сочетанной травме позволяет сократить сроки стационарного лечения, активизировать пациентов в ранние сроки и улучшить ранние функциональные результаты лечения, но требует изучения отдаленных результатов [1; 2].

Литература

1. Безгодков Ю.А., Ауди К., Воронцова Т.Н., Кудяшев А.Л. Применение биомеханических методов в комплексной оценке и мониторинге состояния пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава / Санкт-Петербург, 2012 88с.
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. 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.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕФИКСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ПРОДОЛЬНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОГО АРТРОРИЗА ПОДТАРАННОГО СУСТАВА

Потапович Д.И.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Кошман Г.А.
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. При уплощении продольного свода наблюдается нарушение всех функций стопы, биомеханики нижней конечности, таза и позвоночника, что может приводить к развитию различного рода дегенеративно-воспалительных заболеваний опорно-двигательной системы [1].

Цель исследования. Изучить результаты лечения пациентов с нефиксированной формой продольного плоскостопия у детей методом латерального артрориза подтаранного сустава по данным фотоплантографии.

Материалы и методы. Выполнен сравнительный анализ фотоплантограмм пациентов до операции и через 1 год после выполнения операции латерального артрориза подтаранного сустава у 20 пациентов (40 стоп).

Результаты. Исследуемые показатели М (s) до и после оперативного лечения:

Ширина отпечатка стопы в переднем отделе 74,2 (10,0) мм и 77,6 (11,2) мм $p=0,008$ после операции. Ширина отпечатка стопы в среднем отделе 35,4 (9,7) мм и 30,1 (5,6) мм $p=0,01$ после операции. Ширина отпечатка стопы в заднем отделе 36,4 (6,5) мм и 42,2 (7,5) мм $p=0,02$ после операции. Длина внутренней части отпечатка 116,6 (15,4) мм и 121,3 (14,4) мм $p=0,69$ после операции. Длина наружной части отпечатка 102,6 (от 70,3 до 124,5) мм 109,7 (от 77,3

до 132,2) мм $p=0,0000$ Угол Clarke $29,8^\circ$ (размах от 0 до 50,2) и $47,8^\circ$ (размах от 31,4 до 56,0) $p = 0,00001$. Оценка отдаленных результатов выявила улучшение практически по всем изучаемым показателям.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о достаточно высокой эффективности артрориза подтаранного сустава при лечении нефиксированной формы плоскостопия у детей.

Литература.

1. Малахов, О.А. Особенности хирургического лечения плосковальгусной деформации стоп у детей / О.А. Малахов, В.В. Лола // Рос. педиатр. журнал 2011 № 4. С. 49–51.

ДИАГНОСТИКА КОКСАРТРОЗА

Прокопенко И.Н., Димов И.Д., 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 часто встречающимся полиэтиологическим заболеванием опорно-двигательной системы, чем обуславливается сложность диагностики [1;2].

Цель исследования: Изучить современные методы диагностики коксартроза.

Материалы и методы: Анализ отечественной и зарубежной литературы.

Результаты: Все пациенты с коксартрозом могут быть разделены на две группы: 1) пациенты с рентгенологическим коксартрозом, которые не имеют симптомов и обнаружены случайно на основании результатов рентгенологического исследования пораженного сустава и 2) пациентов с симптоматическим коксартрозом, чьи жалобы, такие как боль, ограниченная подвижность и снижение или потеря функции пораженного сустава (суставов), приводит их к врачу [3]. Диагностика коксартроза производится на основании истории болезни, клинических проявлений, физического обследования, а также основных и (при необходимости) дополнительных диагностических методов визуализации. Те наиболее часто используемые клинические критерии диагностики коксартроза являются критериями Американского колледжа ревматологии для диагностики и классификации коксартроза.

Выводы: Диагноз коксартроза выставляется на основании клинических признаков и данных дополнительных исследований, основным из которых является рентгенография. В качестве других методов инструментальной диагностики коксартроза могут использоваться КТ и МРТ, а также УЗИ для выявления воспаления в суставах или окружающих их тканях.

Литература

1. 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.
2. Тихилов Р.М., Корышков Н.А., Привалов А.М., Безгодков Ю.А. Вариант выполнения артротомии подтаранного сустава / Травматология и ортопедия России. 2009. № 2(52). С. 127–129.
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.

ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА

Румянцева О.О., Филиппова К.С.

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

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет