

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЛЛОТРАНСПЛАНТАТОВ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ

Чулкова Е.С., Баклагин А.Е., Малиновская Д.П., 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: Проблема замещения костных дефектов, особенно крупных, остается актуальной в современной ортопедии и травматологии, так как замещение костного дефекта аутологичной костью не всегда возможно [1–3].

Цель исследования: Изучить особенности применения аллотрансплантатов для замещения костных дефектов и оценить достоинства и недостатки их применения.

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

Результаты: Костные аллотрансплантаты все чаще используются из-за своей необходимости. Их применяют в виде малых фрагментов, целых подпорок, сегментарных, костно-хрящевых трансплантатов и композиционных материалов на их основе, которые могут быть получены от живых или умерших доноров. От живых доноров могут быть забраны головки бедра во время эндопротезирования тазобедренного сустава, которые в последующем могут использоваться для приготовления аллотрансплантатов при ревизионном эндопротезировании. От умерших доноров обычно забирают большие сегменты кости или целые костно-хрящевые комплексы для последующего изготовления различных типов аллотрансплантатов.

Выводы: После пересадки консервированные аллотрансплантаты подвергаются перестройке по тем же законам, что и при аутопластике, но скорость этих процессов ниже. Однако, аллотрансплантаты могут быть использованы при обширных костных дефектах, при этом общая травматичность операции для пациента ниже, чем при использовании аутологичной кости.

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. Кузнецов И.А., Безгодков Ю.А., Рябинин М.В., Рыбин А.В. Сберегательная тактика при неполных повреждениях передней крестообразной связки коленного сустава / Травматология и ортопедия России. 2008. № 4(50). С. 85–89.
3. 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.

РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕНДОПЛАСТИКИ ПРИ ЗАСТАРЕЛОЙ ТРАВМЕ СУХОЖИЛИЙ КИСТИ ВО ВТОРОЙ ЗОНЕ

Чурсин А.И.

Научные руководители: к. м. н., доцент Гурьянов А.М., к. м. н., доцент Захаров В.В.

Кафедра травматологии и ортопедии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Двухэтапная пластика является эффективной операцией при застарелых повреждениях сухожилий кисти во второй зоне. Однако, число таких осложнений как теногенные контрактуры, разрывы сухожильных трансплантатов, несостоятельность сухожильного шва остается достаточно высоким [1].

Цель исследования: Улучшить результаты хирургического лечения повреждений сухожилий кисти.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находились 30 пациентов с застарелыми повреждениями сгибателей кисти. У двадцати из них применена традиционная пластика, у 10 пациентам — аутопластика с применением оригинального способа шва. Функциональный результат оценивался по DASH (Disability of the Arm Shoulder and Hand).

Результаты: В первой группе (20 человек) отличные функциональные результаты отмечены у 5, хорошие и удовлетворительные — у 4 и 7 оперированных пациентов соответственно. Наблюдались по одному случаю нагноения операционной раны с эвентерацией силиконового протеза и несостоятельность шва сухожилия. Тяжелые теногенные контрактуры сформировались в трех наблюдениях (неудовлетворительный результат). Во второй группе (10 пациентов) раневых осложнений не отмечено. Отличные результаты отмечены у 3 пациентов, хорошие — у 5, и удовлетворительные — у 2 больных. Неудовлетворительных исходов лечения не наблюдалось. Общая амплитуда активного сгибания (ОААС) в суставах оперированных пальцев в первой группе составила 237°, во второй — 253°.

Выводы: Применение микрохирургической техники и оригинального способа реконструкции сухожилий при их застарелой травме позволило улучшить результаты лечения и предупредить развитие осложнений послеоперационного периода.

Литература

1. Александров А.В. Двухэтапная тендопластика сухожилий сгибателей пальцев кисти у детей с застарелыми повреждениями в зоне фиброзно-синовиальных каналов / Александров А.В., Рыбченко В.В., Львов Н.В. [и др.] // Вестник Российского государственного медицинского университета 2016 № 5. С. 29–33.

ПРИМЕНЕНИЕ МИНИПЛАСТИН ДЛЯ РЕКОНСТРУКТИВНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

Шалоня Н.В., Панюшкина Е.Н., Савицкая О.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: Остеосинтез костей скелета совершенствуется и широко обсуждается [1–3]. Одними из распространенных патологий челюстно-лицевой области являются зубочелюстные аномалии. Лечение сформировавшихся деформаций при скелетных аномалиях решить только ортодонтическим подходом невозможно, поэтому около 1% взрослого населения имеет абсолютные показания к хирургической реконструкции.

Цель исследования: Оценить эффективность фиксации минипластинами после остеотомии верхней челюсти на уровне Le Fort 1 и одномоментной двусторонней саггитальной остеотомии нижней челюсти.

Материалы и методы: Представлен анализ клинического наблюдения пациентки Н. 24 лет с сочетанной ассиметричной деформацией нижней и верхней челюстей, скелетной аномалией окклюзии 2 класса с жалобами на затрудненный прием пищи и затрудненное дыхание.

Результаты: При двусторонней саггитальной остеотомии нижней челюсти у пациентки были применены по 2 мини-пластины для остеосинтеза нижней челюсти с обеих сторон. При мультисегментной остеотомии верхней челюсти на уровне Le Fort 1 использованы 3 мини-пластины: справа минипластина L-образной формы для остеосинтеза верхней челюсти и по одной с каждой стороны мини-пластины для остеосинтеза после мультисегментной остеотомии, имеющие одно верхнее и два нижних плеча.

Выводы: Минипластины для остеосинтеза лицевых костей обеспечивают стабильную фиксацию костных фрагментов в заданном согласно операционному плану положении и позволяют раньше активизировать пациента.