

ВОЗМОЖНОСТИ УМЕНЬШЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Шерфединов А.С.

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 является общепринятым радикальным методом лечения таких патологических состояний, как различные формы коксартроза и асептический некроз головки бедренной кости. На первый план выходит проблема асептического расшатывания имплантата и увеличение числа ревизионных вмешательств.

Цели исследования: Оценить достоинства и недостатки изоэластической конструкции ТАКИ при эндопротезировании тазобедренного сустава в сравнении с другими применяющимися эндопротезами.

Материалы и методы: Проведена сравнительная клиническая, рентгенологическая и биомеханическая оценка результатов эндопротезирования тазобедренного сустава оригинальным имплантатом ТАКИ (более 1500 наблюдений) [1–3]. Полученные данные сравнены с опубликованными исходами применения других эндопротезов.

Результаты: Применение изоэластической конструкции даёт лучшие результаты в отношении количества осложнений асептического расшатывания и переломов бедренной кости по сравнению с имплантатами других типов.

Выводы: Высокая физиологичность, анатомичность, первичная стабильность, низкая степень ближайших и отдалённых осложнений, а также клиническая надёжность изоэластических конструкций позволяют рекомендовать их к более широкому применению для эндопротезирования тазобедренного сустава.

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. 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.
3. Соболев И.П., Кикачешвили Т.Т., Безгодков Ю.А. Способ эндопротезирования тазобедренного сустава / патент на изобретение RUS2135110 от 29.05.1996.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ ДЕФОРМАЦИЙ СКЕЛЕТА

Шерфединов А.С.

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: Врожденные нарушения развития опорно-двигательной системы составляют до 12% и часто затрудняют лечение различных патологических состояний [1–3].

Цели исследования: Установить и оценить факторы риска развития врожденных деформаций скелета и предложить методы профилактики.

Материалы и методы: Проведен литературный обзор и анализ статистических данных этиологии и факторов риска развития врожденных деформаций скелета.

Результаты: Врожденные аномалии могут возникать под влиянием одного или нескольких средовых факторов, их комбинаций, оказывающих тератогенное действие и нарушающих процесс нормального развития эмбриона или плода. К ним относятся: прием родителями алкоголя, лекарственных препаратов (ибупрофен, аспирин, напроксен, цитостатические препараты, высокие дозы гормонов, антикоагулянты), активное и пассивное курение, воздействие промышленных химикатов. В 50–70% случаев этиологические факторы установить не удается. Около 20% аномалий имеют мультифакторную природу, вклад наследственных факторов (генные и хромосомные нарушения) составляет около 6%. Врожденные пороки развития могут быть как изолированным заболеванием, так и проявлением какого-либо синдрома.

Выводы: Факторы риска, приводящие к аномалиям скелета, характеризуются многообразием. Пациент с врожденными пороками развития опорно-двигательной системы требует мультидисциплинарного подхода, включающего наблюдение ортопеда, педиатра и консультации врачей генетика, невролога и других узких специалистов по профилю сопутствующих пороков развития.

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.
2. 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.
3. 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.

БИОМЕХАНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ

Шубина А.И., Аль Двеймер И.Х., Дворецкая В.Н., Фомылина О.А., Яценко 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: В доступной литературе не найдены материалы, объясняющие патогенетические механизмы формирования статических деформаций стоп с помощью биомеханических исследований [1].

Цели исследования: Изучить особенности распределения нагрузки под стопами у здоровых людей и больных комбинированным плоскостопием для выявления патогенетических механизмов для использования в профилактике и лечении.

Материалы и методы: Группа здоровых людей (30) и больных комбинированным статическим плоскостопием (30) обследованы клиническими и биомеханическими методами.

Результаты: Определен комплекс биомеханических показателей, отражающих функцию стопы. У здоровых людей коэффициент медио-латерального соотношения при стоянии на двух ногах приближается к 1,0. При ходьбе у отмечалось его уменьшение вследствие включения мышц, подъема свода и перераспределения нагрузки на латеральный отдел. У больных с комбинированным плоскостопием исходное значение этого коэффициента было меньше (0,88) а возможности компенсации функциональных изменений ограничены.

Выводы: Полученные данные позволяют более корректно интерпретировать влияние механической нагрузки на развитие деформации и могут использоваться для диагностики и при совершенствовании лечебно-профилактических мероприятий [2; 3].