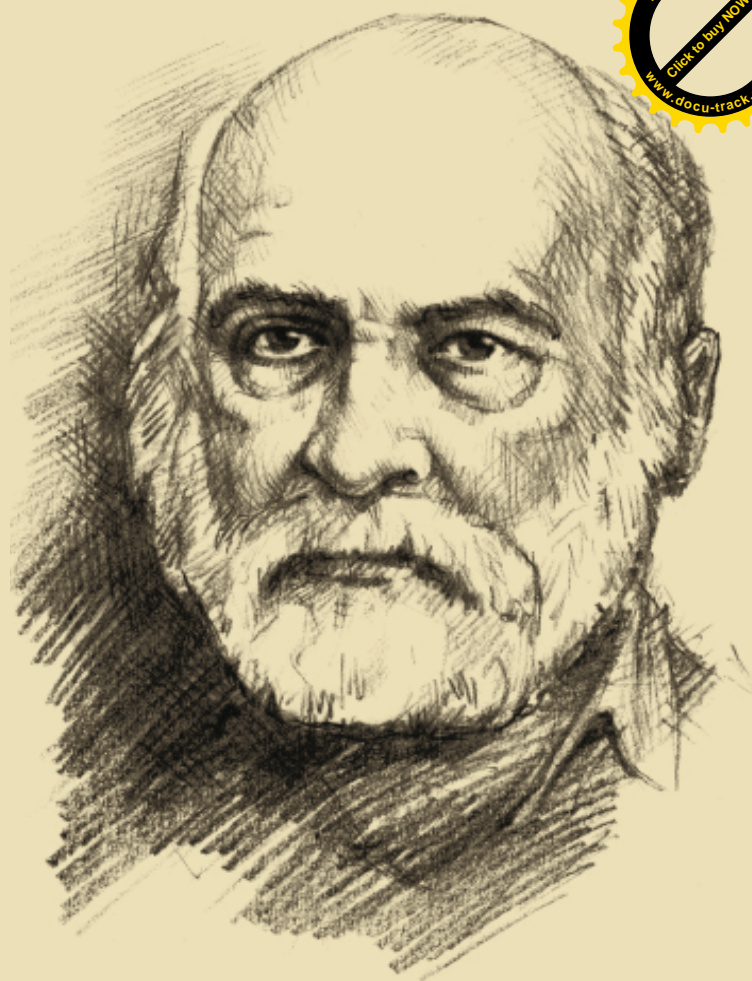


СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ



VII ПИРОГОВСКИЙ ФОРУМ ТРАВМАТОЛОГОВ ОРТОПЕДОВ

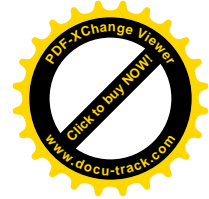
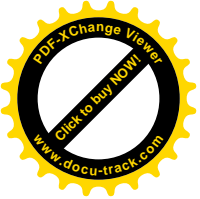
14-16 сентября 2022

Республика Дагестан,

Салта – Махачкала

www.pirogovforum.com



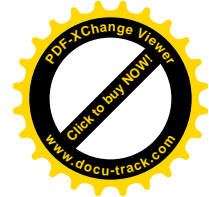
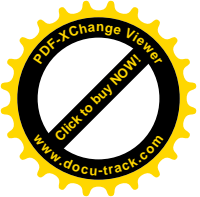


СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

VII

Пироговский
форум
травматологов–
ортопедов

14-16 сентября 2022



УДК 617.3(082)
ББК 54.58
С23

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

**VII ПИРОГОВСКИЙ ФОРУМ
ТРАВМАТОЛОГОВ ОРТОПЕДОВ**

14-16 СЕНТЯБРЯ 2022
РЕСПУБЛИКА ДАГЕСТАН, САЛТА - МАХАЧКАЛА

978-5-907551-39-8

Все материалы в сборнике опубликованы в редакции авторов.

Казань, издательство «Практика», 2022

ISBN 978-5-907551-39-8



А.Г. РЫКОВ, В.Ю. КОРШНЯК, Б.В. ЩЕБЕНЬКОВ, С.Ю. КОЖЕВНИКОВА, В.Е. ВОЛОВИК Ранние ревизии эндопротезов тазобедренного сустава (ТБС).....	166
Ф.Б. САЛОХИДДИНОВ, З.Р. ТЕШАБАЕВ, М.Ю. КАРИМОВ Биомеханическая оценка прочности нового стержневого аппарата для остеосинтеза переломов длинных костей нижней конечности.....	167
Ф.Б. САЛОХИДДИНОВ, М.Ю. КАРИМОВ Результаты остеосинтеза переломов костей голени при множественных повреждениях в раннем периоде травматической болезни.....	168
Ф.Б. САЛОХИДДИНОВ Результаты лечения переломов длинных костей нижней конечности и таза.....	169
А.А. САМОЙЛЕНКО, С.В. ЛЕВЕНЕЦ, А.Д. МОГИЛЬНИЦКИЙ Исследование новых свойств антибактериальной поверхности анатазы на титановых имплантах в травматологии и ортопедии.....	170
М.Т. САМПИЕВ, Н.В. ЗАГОРОДНИЙ, Х.М. ЧЕМУРЗИЕВА, И.С. ЛЫСЕНКО, Н.И. КАРПОВИЧ Двухэтапное лечение идиопатического сколиоза тяжелой степени у пациентов с незавершенным костным ростом.....	171
А.Ю. СЕРГЕЕВ, А.М. ФАЙН, А.Ю. ВАЗА, С.Ф. ГНЕТЕЦКИЙ, Р.С. ТИТОВ, Ю.А. БОГОЛЮБСКИЙ, В.Б. БОНДАРЕВ Опыт использования транстриципитального доступа при внутрисуставных переломах дистального метаэпифиза плечевой кости.....	172
С.Д. СИРАЗИТДИНОВ, И.О. ПАНКОВ Совершенствование прогнозирования и профилактики тромбоэмболических осложнений при тяжелых множественных переломах костей конечностей.....	173
С.Д. СИРАЗИТДИНОВ, И.О. ПАНКОВ Оптимальные методы оказания специализированной медицинской помощи при тяжелых монолокальных и множественных переломах длинных трубчатых костей конечностей на этапе приемного отделения травмцентра I уровня. Damage-control.....	174
С.Д. СИРАЗИТДИНОВ, И.О. ПАНКОВ Усовершенствование методики прогнозирования и профилактики тромбоэмболических осложнений при тяжелых монолокальных и множественных переломах длинных трубчатых костей конечностей.....	175
С.П. СЕЛЮКОВ, В.В. СЛАСТИНИН, М.В. СЫЧЕВСКИЙ, Н.В. ЯРЫГИН Безимплантный квазианатомический метод фиксации трансплантата при пластике медиальной пателлофemorальной связки.....	176
А.С. СУДНИЦЫН, Н.М. КЛЮШИН Устранение тяжелых эквино-поло-варусных деформаций стоп, осложненных хроническим гнойно-воспалительным процессом, методом Г.А. Илизарова.....	177
А.С. СУДНИЦЫН, С.М. МУРАДИСИНОВ Органосохраняющие методики лечения больных с хроническим остеомиелитом костей голеностопного сустава и заднего отдела стопы.....	178
Э.Р. САЛИМОВ, Ю.П. СОЛДАТОВ Возможности и достоинства аппарата внешней фиксации при лечении больных с посттравматической патологией локтевого сустава.....	179
Э.И. СОЛОД, А.Ф. ЛАЗАРЕВ, Я.Г. ГУДУШАУРИ Тактические подходы к остеосинтезу лечения переломов.....	180
Э.И. СОЛОД, А.Ф. ЛАЗАРЕВ, Я.Г. ГУДУШАУРИ, М.Г. КАКАБАДЗЕ Остеосинтез переломов лодыжек в проблемных случаях.....	181
Ю.В. СТУПИН, А.М. МИРОМАНОВ Современные подходы к диагностике летального исхода у пациентов с ушибом головного мозга.....	182

УДК 572.512.833

Ф.Б. САЛОХИДДИНОВ¹, З.Р. ТЕШАБАЕВ², М.Ю. КАРИМОВ¹

¹Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент

²Институт механики и сейсмостойкости сооружений им. М.Т. Уразбаева АН РУЗ, г. Ташкент

Биомеханическая оценка прочности нового стержневого аппарата для остеосинтеза переломов длинных костей нижней конечности

Цель исследования: лабораторно-биомеханическая оценка на стабильности разработанного стержневого аппарата новой конструкции внешней фиксации на месте имитируемого перелома.

Материалы и методы. Нами разработан стержневой аппарат (патент FAP 00737 от 08.06.2012 г.) для остеосинтеза длинных костей, содержащий четыре дуговые опоры, соединенные попарно резьбовыми стяжками, и установленные в кронштейнах консольные стержни. Аппарат снабжен средней опорой в виде дугообразной пластины с выполненными по длине двумя прорезями. В прорезях по разные стороны от опоры закреплено по две резьбовые стяжки, соединяющие попарно две опоры. Кронштейны, в которых установлены консольные стержни, закреплены на стяжках. Материалом биомеханических исследований явились система «аппарат-кость». Проведены тесты на торсионные нагрузки, осевые компрессионные и растягивающей нагрузки.

Результаты. Система «фиксатор-кость» в стабильном режиме работает при осевом растяжении $P = 18$ кгс и сжимающей нагрузки $P = 21,5$ кгс, при

снятии нагрузки система восстанавливается в первоначальное положение без деформаций.

Максимальное значение угла поворота при сжимающей нагрузке составляет $P = 20,0$ кгс и крутящего момента $M = 30,0$ кгс × см составляет $\varphi = 1,7$ градуса. Увеличение сжимающей нагрузки в совокупности с увеличением крутящего момента приводит к увеличению значения угла поворота от первоначального положения примерно в три раза.

Обсуждение. Разработанная нами новая конструкция стержневого аппарата имеет такие же качества, как и другие аппараты наружной фиксации: простота применения, соответствует законам биомеханики, расстояние «металл-кость» сохраняется на всем протяжении конечности за счет ступенчатой формы аппарата, которая усиливает стабильность и сохраняет её до наступления консолидации перелома. Также при ходьбе уменьшается нагрузка на зону перелома.

Таким образом, разработанный стержневой аппарат новой конструкции внешней фиксации показал достаточную прочность и стабильность для остеосинтеза переломов длинных костей нижней конечности.

УДК 617.584:616-001.5

Ф.Б. САЛОХИДДИНОВ, М.Ю. КАРИМОВ

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент

Результаты остеосинтеза переломов костей голени при множественных повреждениях в раннем периоде травматической болезни

Цель исследования – изучить результаты лечения переломов костей голени разработанным стержневым аппаратом клиники 1 модели при множественных повреждениях в раннем периоде травматической болезни.

Под нашим наблюдением в отделении экстренной травматологии Многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии с 2012 года по 2019 года находились 62 пациента с переломами костей голени с множественными и сочетанными травмами. Из них мужского пола составило – 43 (69,4%) и женского пола – 19 (30,6%). Средний возраст пациентов составил $35,7 \pm 2,25$ лет (от 18 до 68 лет). По механизму повреждения: дорожно-транспортные травмы – 42 (67,7 %), бытовые травмы – 15 (24,2 %) и уличные травмы – 5 (8,1 %). Большинство пациентов – 56 (90,3%) были лицами трудоспособного возраста.

Пострадавшие были распределены на 2 группы: основную группу составили 16 пациентов, которым проведены остеосинтез АНФ-стержневой аппарат. В контрольную группу входило 46 пациентов и остеосинтез костей голени проведен различными металлоконструкциями.

Результаты и их обсуждение. При тяжелых травмах с целью стабилизации компенсаторных механизмов и гемодинамики пострадавших поврежденные конечности временно иммобилизованы гипсовыми повязками или шинами. После проведения оперативного лечения на доминирующих травмах, предпочтение отдавали малоинвазивным методам остеосинтеза на основе АНФ разработанной стержневого аппарата в остром периоде травматической болезни (ТБ).

В основной группе остром периоде ТБ остеосин-

тез костей голени проводился 10 (62,5%) пациентам и из-за декомпенсированного состояния у 6 (37,5%) пострадавших поврежденные конечности временно фиксированы гипсовыми повязками. После проведения оперативного вмешательства на доминирующих повреждениях проводился остеосинтез костей голени во втором периоде ТБ.

В контрольной группе, только 6 (13,04%) пациентам проводился остеосинтез костей голени в остром периоде и 24 (52,2%) пациентам во втором периоде ТБ и 16 (34,8%) пациентов с переломами нижних конечностей фиксированы гипсовыми повязками и оперативные вмешательства планировалось на поздней период ТБ.

Летальность наблюдался у 17,4% (8 пострадавших) в контрольной группе.

Отдаленные результаты лечения изучены у 43 (79,6%) пациентов от 12 до 36 месяцев. В основной группе у 12 (80%) пациентов получены хорошие результаты, у 2 (13,4 %) пациентов результаты признаны удовлетворительными. Неудовлетворительный результат отмечался у 1 (6,7 %) пациента. В контрольной группе составило 19 (67,9%); 6 (21,4%); 3 (10,7%) пациентов, соответственно.

Таким образом, остеосинтез переломов костей голени при множественных повреждениях разработанной стержневой аппаратом клиники показал себя наиболее рациональным. Основными преимуществами внеочагового остеосинтеза костей явилась малая травматичность, которая является важным требованием при тяжелых повреждениях: достаточная стабильность, возможность этапной репозиции и раннего функционального лечения, что позволяет в ранние сроки начать реабилитационные мероприятия.

УДК 616-001.5:616.718.1

Ф.Б. САЛОХИДДИНОВ

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент

Результаты лечения переломов длинных костей нижней конечности и таза

Политравма — это тяжелое телесное повреждение, не смотря на пристальное изучение проблемы, остается одним из главных причин смерти: летальность наблюдается до 40%, инвалидность достигает 28-50% которое основное её причиной являются повреждение опорно-двигательного аппарата (В.В. Агаджанян, 2012).

При множественных и сочетанных травмах стабилизация поврежденных конечностей и костей таза играет немаловажную роль, с целью спасения жизни пострадавших, а также профилактики возможных осложнений, как жировая и тромбоэмболия, гипостатическая пневмония — особенно у пожилых людей, пролежни и т.д. (Lawrence V., 2011). Проводимые мероприятия должны быть малотравматичными с минимальным стрессом для больных, стабильная фиксация отломков, фиксация должна выполняться в короткий срок времени оперативного вмешательства и малой кровопотерей, легко выполнимого и ранней активизацией больных, а также не должны повреждать питательные сосуды и постпереломные гематомы.

Цель: улучшение результатов лечения переломов длинных костей нижней конечности и костей таза путём разработанных аппаратов наружной фиксации.

Материалы и методы. В отделении экстренной травматологии Многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии с 2012 по 2021 гг. проводилось оперативное лечение разработанными аппаратами наружной фиксации стержневого вида 30 пациентам с диафизарными переломами костей голени и 4 пациентам с переломами костей таза.

Возраст пациентов варьировал от 18 до 68 лет. Из них лиц женского пола составило 9 (26,5%), мужского пола — 25 (73,5%). По механизму повреждения: дорожно-транспортные травмы — 20 (58,8%), бытовые травмы — 11 (32,4%) и уличные травмы — 3 (8,8 %). Переломы костей голени согласно классификации АО/ASIF (2018) наблюдались: А1 — 4; А2 — 8; А3 — 2; В1 — 8; В2 — 4; С1 — 4. Открытые переломы — 7 (23,3%), закрытые — 23 (76,7%), переломы костей таза: В3.1; В3.3; С1 и С3.

Наблюдение результатов лечения проводилось в сроки от 12 до 26 месяцев.

Нами разработан стержневой аппарат (патент FAP 00737 от 08.06.2012 г.) для остеосинтеза длинных костей нижней конечности и стержневой аппа-

рат (патент — FAP 01441 от 26.11.2019 г.) для переломов костей таза и центральных вывихов головки бедренной кости.

Результаты и обсуждение. Всем пациентам после проведения соответствующих клинических, лабораторных и рентгенологических методов исследования проведены оперативное вмешательство.

Оперативное вмешательство проведено под спинномозговой анестезией и контролем электронно-оптического преобразователя. Послеоперационный период протекал без осложнений, на 2-3 сутки всем пациентам назначали ЛФК. Пациентам с переломами костей голени разрешали ходить на 1-е сутки, с переломами костей таза через 4 недели после оперативного вмешательства. Проводили контрольно-динамическую рентгенографию через 2, 4 и 6 и 12 месяцев. Демонтаж аппарата проводили после клинко-рентгенологических исследований: при отсутствии боли и отеков на поврежденной конечности и наличии рентгенологических признаков консолидации костных отломков. Средней срок фиксации переломов костей голени составил $142 \pm 12,3$ сутки, для костей таза: $160 \pm 15,7$ сутки.

Преимущество предложенного нами стержневых аппаратов являются: из-за миниинвазивности можно использовать в первые часы после травмы и ранняя стабильная фиксация костных отломков способствует остановке кровотечения, уменьшает болевой синдром, который является одним из основных моментов противошоковых мероприятий. Технические условия разработанных аппаратов наружной фиксации и компоновка обеспечивают репозицию костных отломков и дают стабильную фиксацию; имеются различные варианты компоновки аппарата в зависимости от переломов длинных костей нижней конечности и костей таза; облегчают уход за больным и обеспечивают возможность проведения ранней активизации и уменьшают различные вторичные осложнения.

Вывод. Таким образом, предложенные разработанные стержневые аппараты новых моделей являются инновационным подходом для лечения пациентов с переломами длинных костей нижних конечностей и костей таза, позволяють добиться раннего стабильного остеосинтеза, проводить раннюю разработку в смежных суставах и являются профилактическим мероприятием гипостатических осложнений.