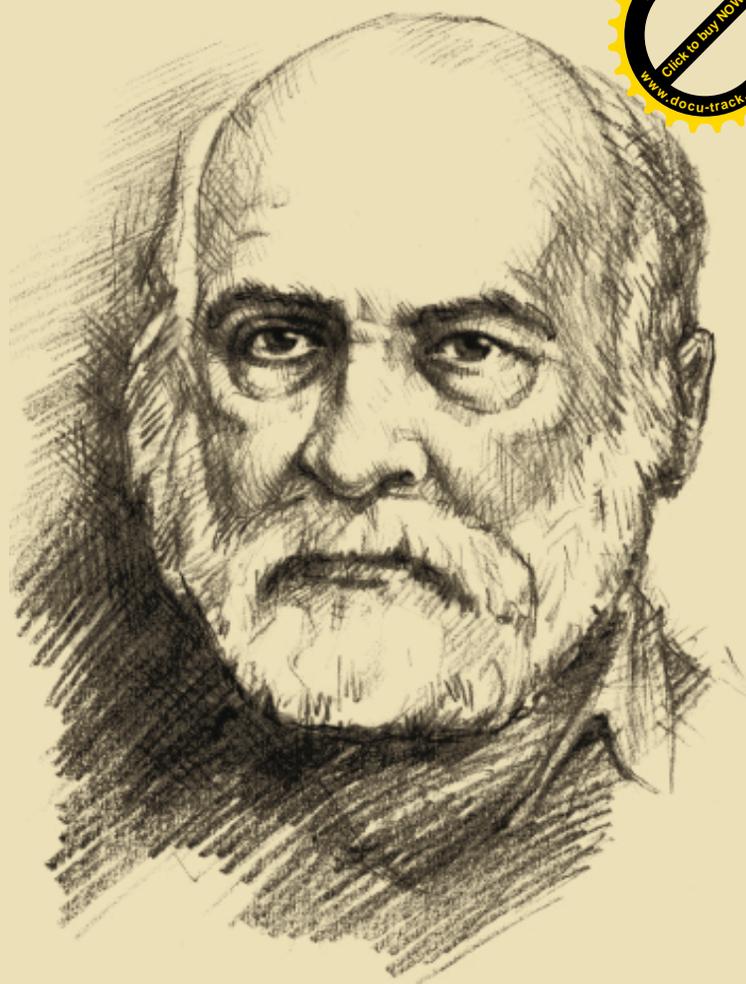




СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ



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





В.В. ГУРЬЕВ, М.В. ПАРШИКОВ, В.Л. КОЗЛОВ, В.А. ХАКИМОВ, А.А. ПРОСВИРИН, М.В. ГОВОРОВ Этапное лечение дегенеративных заболеваний позвоночника и коксартроза у пациентов пожилого возраста.....	91
С.О. ДАВЫДОВ, А.М. МИРОМАНОВ, О.А. КОШКИН Системный подход в лечении остеоартрита крупных суставов.....	92
Г.Г. ДЗЮБА, А.А. РОЖДЕСТВЕНСКИЙ, С.А. ЕРОФЕЕВ, А.П. СОЛОНЕНКО Применение синтетического биоматериала на основе фосфатов и силикатов кальция для замещения дефектов костной ткани.....	93
Н.Г. ДОРОНИН, Н.В. ЯРЫГИН, С.Н. ХОРОШКОВ, М.В. НАУМЕНКО, А.М. ЧАРЧЯН Лечение внутрисуставных переломов у ВИЧ-инфицированных пациентов.....	94
Ю.В. ДУЖИНСКАЯ, В.И. НАХАЕВ, С.В. КОЛОБОВ, Н.В. ЯРЫГИН Комплексная эндолимфатическая озонантимикробная терапия при лечении больных с сочетанной травмой.....	95
К.А. ЕГИАЗАРЯН, И.Г. ЧУЛОВСКАЯ, Д.С. ЖАРОВ, В.С. КОСМЫНИН Особенности синдрома карпального канала у пациентов пожилого и старческого возраста.....	96
К.А. ЕГИАЗАРЯН, А.В. АФНАСЬЕВ, Г.К. ПАРСАДАНЯН Сравнительный анализ артропластик при деформирующем артрозе первого запястно-пястного сустава	97
К.А. ЕГИАЗАРЯН, И.Г. ЧУЛОВСКАЯ, В.С. КОСМЫНИН, Д.С. ЖАРОВ Комплексная гериатрическая оценка пациентов со старческой астенией в хирургии кисти.....	98
В.К. ЕГОРОВА, Л.М. БИКЧЕНТАЕВА, Г.Г. ЯФАРОВА, Т.В. БАЛТИНА Оценка изменения поструральной устойчивости человека при поворотах головы в зависимости от опорной латерализации нижних конечностей.....	99
Н.Н. ЗАДНЕПРОВСКИЙ, П.А. ИВАНОВ Хирургическая помощь пострадавшим с повреждениями таза на реанимационном этапе.....	100
И.А. ИЛЬЯСЕВИЧ, Е.В. СОШНИКОВА, И.С. ХОМУШКО Особенности функционального состояния спинного мозга у пациентов с болезнью Шейермана.....	101
С.А. ИСЛАМОВ, Д.И. ЮНУСОВ, Л.Ф. ГАБИДУЛЛИНА, Т.С. ПСЯНЧИН, Р.Р. ФАТХУЛИСЛАМОВ ДЦП: ортопедический срез в Республике Башкортостан.....	102
Н.У. ИСМАИЛОВ, Ш.Т. МАМАЖАНОВ, А.А. ХАИТОВ, А.З. ЭРГАШОВ, М.Ю. КАРИМОВ Результаты восстановления передней крестообразной связки.....	103
Н.У. ИСМАИЛОВ, Ш.Т. МАМАЖОНОВ, М.Ю. КАРИМОВ Оценка структуры и распространенности повреждения кисти.....	103
П.А. ИВАНОВ, Н.Н. ЗАДНЕПРОВСКИЙ, А.В. НЕВЕДРОВ Применение малотравматичных методов фиксации костей у пострадавших с политравмой.....	105
Э.Р. КАДЫРОВА, Р.И. МУЛЛИН, Р.Р. ГАЙЗАТУЛЛИН, Р.Т. РАДЬКОВ, М.Р. ЖУРАВЛЕВ Дифференциальная диагностика плечелопаточного болевого синдрома.....	106
А.А. КАРГАЛЬЦЕВ, А.М. ЛИПА, М.А. МАКАРОВ Внутрисуставное введение анестетика у пациентов с коксовертебральным синдромом при определении тактики лечения.....	107
М.Ю. КАРИМОВ, С.Б. МАДРАХИМОВ Клинический опыт эндопротезирования коленного сустава у больных с высоким индексом массы тела.....	108
А.А. КЕРИМОВ, К.А. СЛИВКОВ, М.Н. НЕЛИН Артроскопический тиббио-тало-кальканеарный артрорез с интрамедуллярной фиксацией.....	109

УДК 611.728.3

М.Ю. КАРИМОВ, С.Б. МАДРАХИМОВ

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент

Клинический опыт эндопротезирования коленного сустава у больных с высоким индексом массы тела

Целью данного исследования было оценить и сравнить функциональные исходы и частоту осложнений у пациентов с повышенным индексом массы тела в краткосрочном и среднесрочном периодах наблюдения после проведения первичного тотального эндопротезирования коленного сустава (ТЭКС).

Материалы и методы. 27 пациентов (средний возраст $63,7 \pm 5,4$ (диапазон 52-85)), которым выполняли первичное тотальное эндопротезирование коленного сустава (ТЭКС) в период с 2018 по 2021 год с наблюдением не менее 18 месяцев, были сгруппированы как с нормальной и избыточной массой тела (менее 30 кг/м^2), страдающие ожирением ($30\text{-}34,9 \text{ кг/м}^2$) и страдающие морбидным ожирением ($\text{ИМТ} \geq 35 \text{ кг/м}^2$) в соответствии с их ИМТ. Статистически сравнивались результаты послеоперационных оценок Общества коленного сустава (KSS), функциональных оценок Общества коленного сустава (fKSS), Оксфордской оценки коленного сустава (OKS), визуальной аналоговой шкалы (VAS) и диапазона движений (ROM), а также частота осложнений в этих группах. Расположение имплантатов у пациентов, нуждающихся в ревизии, было проанализировано в соответствии с Оксфордскими радиологическими критериями.

Результаты. Средний ИМТ 27 пациентов составил $32,4$ (диапазон $22,1\text{-}46,2$). Семь пациентов

($25,9\%$) из них имели избыточный вес, 10 ($37,05\%$) страдали ожирением и 10 ($37,05\%$) страдали патологическим ожирением. Однако в этих группах ИМТ не было достоверной разницы между изменениями дооперационного ВАШ, послеоперационного ВАШ и оценки ВАШ среди этих трех групп ($p > 0,05$). Послеоперационные KSS, fKSS и OKS были значительно хуже в группе с патологическим ожирением на $72,5$, $67,4$ и $29,9$ соответственно. Кроме того, количество изменений объема движений ($7,1^\circ$) было значительно меньше в группе с патологическим ожирением ($p < 0,05$). Осложнения в виде инфекции области хирургического вмешательства развились у двух пациентов с ожирением и одного пациента с морбидным ожирением. Случаев ревизии в период 18 месяцев не наблюдалось.

Выводы. Мы пришли к выводу, что морбидное ожирение является независимым фактором риска плохих функциональных исходов и инфекции после первичного ТЭКС. Тем не менее, можно получить отличные результаты для пациентов с ожирением и избыточным весом при правильном планировании и правильном хирургическом подходе. Пациенты с морбидным ожирением должны быть до операции проинформированы о плохом функциональном исходе и высокой частоте осложнений. Лечение морбидного ожирения перед операцией ТЭЭС может служить основой для хороших функциональных результатов и снижения периоперационного риска.