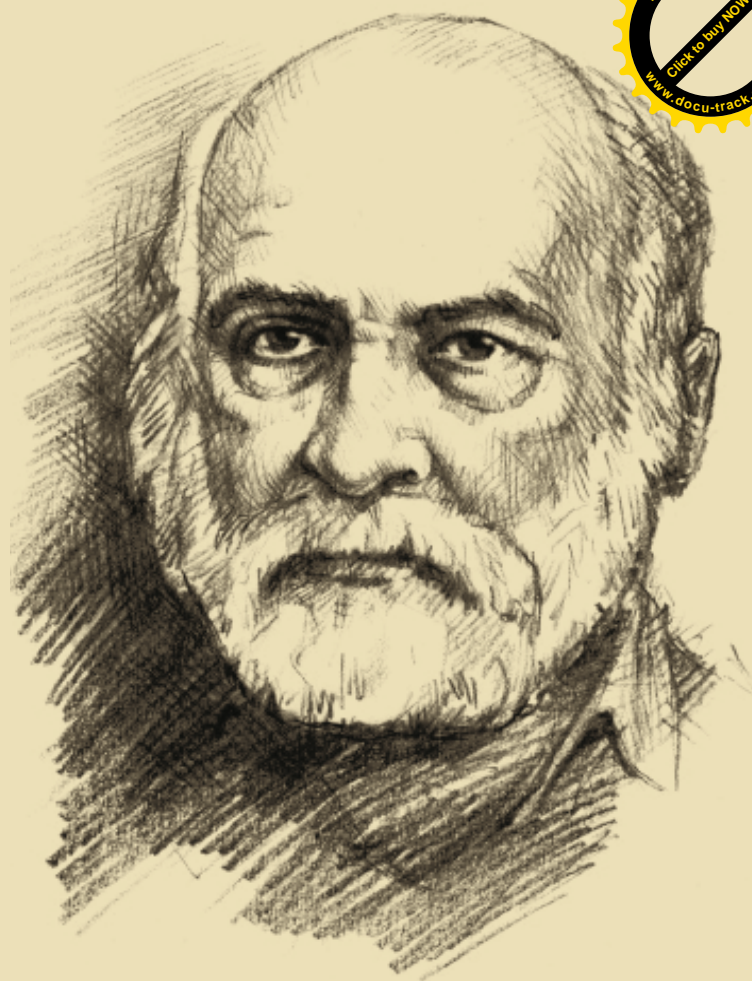


СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ



VII ПИРОГОВСКИЙ ФОРУМ ТРАВМАТОЛОГОВ ОРТОПЕДОВ

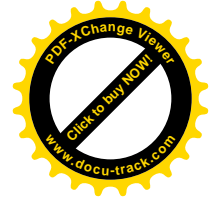
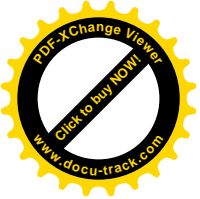
14-16 сентября 2022

Республика Дагестан,

Салта – Махачкала

www.pirogovforum.com



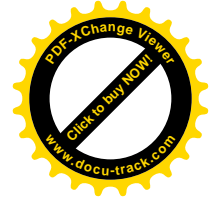
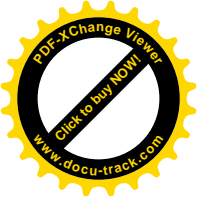


СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

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.Ф. ЛАЗАРЕВ, Э.И. СОЛОД

Возможности остеосинтеза переломов проксимального отдела плечевой кости напряженными спицевыми конструкциями..... 130

М.П. ЛАЗАРЕВ, А.М. ФАЙН, К.В. СВЕТЛОВ, А.П. ВЛАСОВ, Д.А. КИСЕЛЬ, Р.Н. АКИМОВ, Д.И. КЕЛБАН, Л.О. МЕЖЕБИЦКАЯ

Исследование доминантных артерий предплечья..... 131

Е.А. ЛИТВИНА, С.Н. ХОРОШКОВ, М.В. НАУМЕНКО, А.М. ЧАРЧЯН, И.А. ЗАХАРЧЕНКО

Организация помощи больным с политравмой в условиях многопрофильного стационара..... 132

А.Н. ЛОГВИНОВ, Д.О. ИЛЬИН, А.В. ФРОЛОВ, А.В. КОРОЛЕВ

Разрывы сухожилия надостной мышцы: консервативное или хирургическое лечение?..... 133

Н.Л. ЛОГВИНОВ, С.Н. ХОРОШКОВ, Н.В. ЯРЫГИН

Эндопротезы типа «хинч» в реэндопротезировании коленного сустава..... 134

А.М. ЛУЦЕНКО, Д.А. АНАНЬИН, А.П. ПРИЗОВ, Ф.Л. ЛАЗКО

Дизайны компоновок аппарата наружной фиксации для дистракционной артропластики голеностопного сустава..... 135

В.Г. ЛЫСОВ, М.В. ПАРШИКОВ

Возможности остеосинтеза по Essex-Dopresti при переломах пяточной кости..... 136

А.М. МАГАРАМОВ, А.Р. АТАЕВ, М.М. МАГОМЕДОВ, Л.А. АТАЕВА, К.А. ИСМАИЛОВА

Анализ и лечение идиопатического сколиоза функционально-корректирующим корсетом по типу Шено..... 137

М.А. МАЛЫГИНА, И.В. КИТАЕВ, О.М. САХАРОВА

Комплексное лечение артроза первого плюснефалангового сустава..... 138

Н.Б. МАЛЮТИНА, Ю.И. ТЮРНИКОВ, Т.Х. СУХОВ, А.В. БОЙКО

Реабилитация пострадавших от ожогов..... 139

Н.Б. МАЛЮТИНА, Ю.И. ТЮРНИКОВ, А.Э. БОБРОВНИКОВ, К.А. ФИЛИМОНОВ

Местная холодовая травма. Клинические рекомендации и стандарты лечения..... 140

О.С. МАКАРОВА, В.В. САРКИСЯН, Е.В. ФЕДОРОВА, О.Ю. ЦЫГАНОВА

Применение лечебной физкультуры в комплексной реабилитации пациентов с остеоартрозом коленных суставов..... 141

Е.А. МАМАТОВ, А.М. ФАЙН, А.Ю. ВАЗА, С.Ф. ГНЕТЕЦКИЙ, А.Ю. СЕРГЕЕВ, Р.С. ТИТОВ, Ю.А. БОГОЛЮБСКИЙ, В.Б. БОНДАРЕВ, К.И. СКУРАТОВСКАЯ

Хирургическое лечение переломов головки лучевой кости и головки мыщелка плеча с применением биодеградируемых имплантов..... 142

К.М. МЕДЖИДОВ, М.В. ПАРШИКОВ, Л.М. ГИНЗБУРГ, Ю.В. ПАРАХИН, Ю.С. СОЛОВЬЕВ

Перспективность в эмболизации ветвей подколенной артерии у больных с гонартрозом в пожилом возрасте и более старших группах..... 143

Л.И. МОНАСЫПОВА

Интегративный подход в лечении спортивных травм: возможности аюрведы..... 144

А.А. МОРОЗОВ, С.Н. ХОРОШКОВ, А.М. ЧАРЧЯН, Д.В. СТЕПАНОВ, О.В. НИКОЛОВ

Лечение последствий травм области голеностопного сустава..... 145

С.Б. МАДРАХИМОВ, М.Ю. КАРИМОВ

Оценка эффективности визуализации парapatеллярной области при первичном тотальном эндопротезировании коленного сустава..... 146

С.Б. МАДРАХИМОВ

Визуализация латеральной парapatеллярной области при первичном тотальном эндопротезировании коленного сустава новым транслюминесцентным методом..... 147

УДК 611.728.3

С.Б. МАДРАХИМОВ, М.Ю. КАРИМОВ

Ташкентская Медицинская Академия, г. Ташкент

Оценка эффективности визуализации парapatеллярной области при первичном тотальном эндопротезировании коленного сустава

Цель. Оценить эффективность нового метода визуализации парapatеллярной области при тотальном эндопротезировании коленного сустава.

Методы. Проспективное исследование 36 пациентов (25 женщин и 11 мужчин с 36 тотальным эндопротезированием коленного сустава (ТЭКС)) было проведено в Многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии (Ташкент, Узбекистан) в период с апреля 2019 года по декабрь 2021 года. Основную группу составили 18 пациентов, которые были выписаны с помощью предложенного способа, а также 17 пациентов, составивших группу сравнения. Возраст пациентов варьировался от 54 до 84 лет (средний возраст 65 лет). Диагноз остеоартрита коленного сустава 3-4 степени с вальгусной деформацией (Kellgren and Lawrence, 1978) был подтвержден у всех пациентов. В качестве критериев функциональной оценки использовались шкала Госпиталя специальной хирургии (HSS, 1976), диапазон движений (ROM) и визуальная аналоговая шкала боли (VAS).

Результаты. Средняя продолжительность наблюдения и госпитализации составила 16 месяцев ($\pm 6,7$) и 9 дней ($\pm 3,4$) соответственно. Все пациенты продемонстрировали достаточную стабильность коленного сустава и вернулись к своей прежней повседневной деятельности. ВАШ средний балл составил $1,4 (\pm 2,3)$ балла в основной группе, $1,8 (\pm 2,7)$ балла за 6-месячный период ($p < 0,05$). Удовлетворенность исходом операции составила 100% в

12-месячном послеоперационном периоде в основной группе, в группе сравнения 94,1%. При рентгенологическом исследовании все коленные суставы имели хорошее положение надколенника. Клинически стабилен как в медиолатеральной, так и в переднезадней плоскостях. В течение 12-месячного периода наблюдения рентгеновского облучения не было. Средний балл HSS на колене улучшился с 48 до 91 в основной группе, с 45 до 86 ($p < 0,05$). Средний диапазон движений улучшился с 79° до 106° в основной группе, с 75° до 105° ($p < 0,05$). В исследовании не было случаев послеоперационной смертности, перипротезной инфекции, ревизионной операции.

Заключение. Оценка интраоперационного кровоснабжения вовремя ТЭКС важна для предотвращения послеоперационных осложнений на надколеннике. Мы представили метод просвечивающей визуализации парapatеллярной области, который является новым методом оценки топографии боковых артерий надколенника. Мы считаем, что этот методический тест может быть более полезным при латеральной герметичности сетчатки, когда расположение артерий может значительно отличаться. Этот метод также может помочь в диагностике синдрома боли в передней части коленного сустава во время ревизионной ТЭКС в ситуациях, когда точная причина боли в надколеннике часто неясна. Для подтверждения этой новой методики необходимо проспективное сравнительное исследование.

УДК 611.728.3

С.Б. МАДРАХИМОВ

Ташкентская Медицинская Академия, г. Ташкент

Визуализация латеральной парапателлярной области при первичном тотальном эндопротезировании коленного сустава новым транслюминесцентным методом

Надколенник с ресурфацией или без нее играет фундаментальную роль в успехе тотального эндопротезирования коленного сустава (ТЭКС). Осложнения, такие как боль в передней части колена, неправильное расположение, подвывих или вывих надколенника, неправильный износ и, в конечном счете, ослабление полиэтиленового компонента надколенника (если он имплантирован) и перелом надколенника, обычно возникают из-за проблем, связанных с пациентом, хирургической техникой, конструкцией компонентов или в сочетании этих факторов [Barrack RL, Bertot AJ, 2011]. Чтобы пателло-фemorальный сустав был конгруэнтным, коленная чашечка должна проходить по центру в бедренной борозде. Трекинг надколенника обусловлен сочетанием статических и динамических факторов. Первые определяют положение надколенника по отношению к бедренному компоненту и включают форму борозды фemorального компонента, трехмерное расположение данного компонента и баланс мягких тканей. Динамические факторы состоят из направления и интенсивности действия четырехглавой мышцы во время движения. Следовательно, лечение смещения пателло-фemorального сустава во время ТЭКС фактически означает предотвращение несоответствия. Интраоперационный динамический мониторинг пространственного соотношения между тремя компонентами, а также трекинг надколенника является одним из самых важных компонентов успеха первичного ТЭКС (Berry DJ, Dennis DA, 2007; Leopold SS, Silvertown CD, 2003).

Цель: оценить эффективность нового метода визуализации парапателлярной области при тотальном эндопротезировании коленного сустава.

Методы. Проспективное исследование 36 пациентов (25 женщин и 11 мужчин с 36 тотальным эндопротезированием коленного сустава (ТЭКС)) было проведено в Многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии (Ташкент, Узбекистан) в период с апреля 2019 года по декабрь 2021 года. Основную группу составили 18 пациентов, которые были выписаны с помощью предложенного способа, а также 17 пациентов, составивших группу сравнения. Возраст пациентов варьировался от 54 до 84 лет (средний возраст – 65 лет). Диагноз остеоар-

трита коленного сустава 3-4 степени с вальгусной деформацией (Kellgren and Lawrence, 1978) был подтвержден у всех пациентов. В качестве критериев функциональной оценки использовались шкала Госпиталя специальной хирургии (HSS, 1976), диапазон движений (ROM) и визуальная аналоговая шкала боли (VAS).

Результаты. Средняя продолжительность наблюдения и госпитализации составила 16 месяцев ($\pm 6,7$) и 9 дней ($\pm 3,4$) соответственно. Все пациенты продемонстрировали достаточную стабильность коленного сустава и вернулись к своей прежней повседневной деятельности. Ваш средний балл составил 1,4 ($\pm 2,3$) балла в основной группе, 1,8 ($\pm 2,7$) балла за 6-месячный период ($p < 0,05$). Удовлетворенность исходом операции составила 100% в 12-месячном послеоперационном периоде в основной группе, в группе сравнения 94,1%. При рентгенологическом исследовании все коленные суставы имели хорошее положение надколенника. Клинически стабилен как в медиолатеральной, так и в переднезадней плоскостях. В течение 12-месячного периода наблюдения рентгеновского облучения не было. Средний балл HSS на колене улучшился с 52 до 86 в основной группе, с 45 до 86 ($p < 0,05$). Средний диапазон движений улучшился с 75 до 106° в основной группе, с 76 до 102° ($p < 0,05$). В исследовании не было случаев послеоперационной смертности, перипротезной инфекции, ревизионной операции.

Заключение. Оценка интраоперационного кровоснабжения во время ТЭКС важна для предотвращения послеоперационных осложнений на надколеннике. Мы представили метод просвечивающей визуализации парапателлярной области, который является новым методом оценки топографии боковых артерий надколенника. Мы считаем, что этот методический тест может быть более полезным при латеральной герметичности сетчатки, когда расположение артерий может значительно отличаться. Этот метод также может помочь в диагностике синдрома боли в передней части коленного сустава во время ревизионной ТЭКС в ситуациях, когда точная причина боли в надколеннике часто неясна. Для подтверждения этой новой методики необходимо проспективное сравнительное исследование.