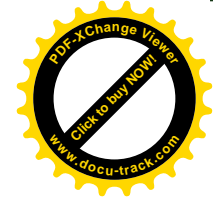


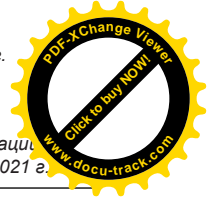
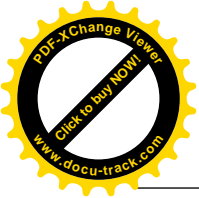
National Scientific Center of Traumatology
and Orthopaedics named after
Academician N.D. Batpenov



Traumatology and Orthopaedics of Kazakhstan

Scientific & Practical Journal of the
Kazakhstan Association of Trauma Orthopaedists

Special Issue. Number 63 (2022)



РЕДАКЦИЯ/EDITORIAL

Бас редактор:

Бекарисов Олжас Сапарғалиұлы
 Қауымдастырылған редакторлар:
 Бәтпен Арман Нұрланұлы
 Mahmut Nedim Doral
 Абдрахманов Әлібек Жанпейісұлы
 Атқарушы редактор:
 Оразова Ғалия Ұзаққызы
 Жауапты хатшы:
 Гурбанова Эльнара Иншаллаховна

Главный редактор:

Бекарисов Олжас Сапарғалиевич
 Ассоциированные редакторы:
 Бәтпен Арман Нұрланұлы
 Mahmut Nedim Doral
 Абдрахманов Алибек Жанпеисович
 Исполнительный редактор:
 Оразова Ғалия Ұзаққызы
 Ответственный секретарь:
 Гурбанова Эльнара Иншаллаховна

Editor-in-Chief:

Olzhas Bekarissov
 Associate Editors:
 Arman Batpen
 Mahmut Nedim Doral
 Alibek Abdрахmanov
 Executive Editor:
 Galiya Orazova
 Executive Secretary:
 Gurbanova Elnara

РЕДАКЦИЯЛЫҚ КЕҢЕС/ РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ/ EDITORIAL BOARD

Kotz Rainer (Австрия)
 Schnettler Reinhard (Германия)
 Zeichen J. (Германия)
 Sehrioglu Ali (Түркия)
 Tarasevicius Sarunas (Литва)
 Hayati Durmaz (Түркия)
 Häring Ewald (Австрия)
 Абдуразаков У.А. (Қазақстан)
 Ахтямов И.Ф. (Ресей)
 Виссарионов С.В. (Ресей)
 Гахраманов А. (Әзірбайжан)
 Есиркепов М.М. (Қазақстан)
 Жанаспаев М.А. (Қазақстан)
 Михайловский М.В. (Ресей)
 Минасов Б.Ш. (Ресей)
 Мурылев В.Ю. (Ресей)
 Раманкулов Е.М. (Қазақстан)
 Рерих В.В. (Ресей)
 Римашевский Д.В. (Ресей)
 Тихилов Р.М. (Ресей)

Kotz Rainer (Австрия)
 Schnettler Reinhard (Германия)
 Zeichen J. (Германия)
 Sehrioglu Ali (Турция)
 Tarasevicius Sarunas (Литва)
 Hayati Durmaz (Турция)
 Häring Ewald (Австрия)
 Абдуразаков У.А. (Казakhstan)
 Ахтямов И.Ф. (Россия)
 Виссарионов С.В. (Россия)
 Гахраманов А. (Азербайджан)
 Есиркепов М.М. (Казakhstan)
 Жанаспаев М.А. (Казakhstan)
 Михайловский М.В. (Россия)
 Минасов Б.Ш. (Россия)
 Мурылев В.Ю. (Россия)
 Раманкулов Е.М. (Казakhstan)
 Рерих В.В. (Россия)
 Римашевский Д.В. (Россия)
 Тихилов Р.М. (Россия)

Kotz Rainer (Austria)
 Schnettler Reinhard (Germany)
 Zeichen J. (Germany)
 Sehrioglu Ali (Turkey)
 Tarasevicius Sarunas (Lithuania)
 Hayati Durmaz (Turkey)
 Häring Ewald (Austria)
 Urabay Abdurazakov (Kazakhstan)
 Ildar Akhtyamov (Russia)
 Sergey Vissarionov (Russia)
 Aydin Gahramanov (Azerbaijan)
 Marlen Yesirkeпов (Kazakhstan)
 Marat Zhanaspayev (Kazakhstan)
 Mikhail Mikhailovskiy (Russia)
 Bulat Minasov (Russia)
 Valery Murylev (Russia)
 Yerlan Ramankulov (Kazakhstan)
 Victor Rerich (Russia)
 Denis Rimashevskiy (Russia)
 Rashid Tikhilov (Russia)

РЕДАКЦИЯЛЫҚ КОЛЛЕГИЯ/ РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ / FOUNDING EDITORIAL BOARD

Абдрахманова А.С. (Қазақстан)
 Абилямжинов М.Т. (Қазақстан)
 Анашев Т.С. (Қазақстан)
 Баубеков М.Б. (Қазақстан)
 Байдарбеков М.У. (Қазақстан)
 Белокобылов А.А. (Қазақстан)
 Джаксыбекова Г.К. (Қазақстан)
 Жанаспаева Г.А. (Қазақстан)
 Искаков Е.С. (Қазақстан)
 Мурсалов Н.К. (Қазақстан)
 Махамбетчин М.М. (Қазақстан)
 Мухаметжанов Х.М. (Қазақстан)
 Нағыманов Б.А. (Қазақстан)
 Набиев Е.Н. (Қазақстан)
 Оспанов К.Т. (Қазақстан)
 Раймагамбетов Е.К. (Қазақстан)
 Спичак Л.В. (Қазақстан)
 Тажин К.Б. (Қазақстан)
 Тулеубаев Б.Е. (Қазақстан)

Абдрахманова А.С. (Казakhstan)
 Абилямжинов М.Т. (Казakhstan)
 Анашев Т.С. (Казakhstan)
 Баубеков М.Б. (Казakhstan)
 Байдарбеков М.У. (Казakhstan)
 Белокобылов А.А. (Казakhstan)
 Джаксыбекова Г.К. (Казakhstan)
 Жанаспаева Г.А. (Казakhstan)
 Искаков Е.С. (Казakhstan)
 Мурсалов Н.К. (Казakhstan)
 Махамбетчин М.М. (Казakhstan)
 Мухаметжанов Х.М. (Казakhstan)
 Нағыманов Б.А. (Казakhstan)
 Набиев Е.Н. (Казakhstan)
 Оспанов К.Т. (Казakhstan)
 Раймагамбетов Е.К. (Казakhstan)
 Спичак Л.В. (Казakhstan)
 Тажин К.Б. (Казakhstan)
 Тулеубаев Б.Е. (Казakhstan)

Aliya Abdрахmanova (Kazakhstan)
 Mukhtar Abilmazhinov (Kazakhstan)
 Talgat Anashev (Kazakhstan)
 Meyram Baubekov (Kazakhstan)
 Murat Baidarbekov (Kazakhstan)
 Alexey Belokobyllov (Kazakhstan)
 Galina Jaxybekova (Kazakhstan)
 Galiya Zhanaspayeva (Kazakhstan)
 Yerzhan Iskakov (Kazakhstan)
 Nagmet Mursalov (Kazakhstan)
 Murat Makhambetchin (Kazakhstan)
 Khanat Mukhametzhano (Kazakhstan)
 Bolat Nagymanov (Kazakhstan)
 Yergaly Nabiye (Kazakhstan)
 Kuanysh Ospanov (Kazakhstan)
 Yerik Raimagambetov (Kazakhstan)
 Lyudmila Spichak (Kazakhstan)
 Kairat Tazhin (Kazakhstan)
 Berik Tuleubayev (Kazakhstan)

Редакцияның мекен-жайы:

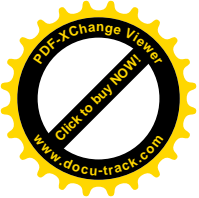
Traumatology and Orthopaedics
 of Kazakhstan
 Z00P5Y4
 Қазақстан, Нұр-Сұлтан қ.
 Абылай хан даңғ. 15/А
 Тел.: +7 (7172) 547 717
 E-mail: editor.journalto@gmail.com
 Веб-сайт: www.journaltokaz.org

Адрес редакции:

Traumatology and Orthopaedics
 of Kazakhstan
 Z00P5Y4
 Казахстан, г. Нур-Султан
 пр. Абылай хана, 15/А
 Тел.: +7 (7172) 547 717
 E-mail: editor.journalto@gmail.com
 Веб-сайт: www.journaltokaz.org

Editorial Office:

Traumatology and Orthopaedics
 of Kazakhstan
 Z00P5Y4
 Kazakhstan, Nur-Sultan city
 Abylai Khan Ave, 15A
 Tel.: +7 (7172) 547 717
 E-mail: editor.journalto@gmail.com
 Website: www.journaltokaz.org



National Scientific Center of Traumatology and Orthopaedics named after Academician N.D. Batpenov

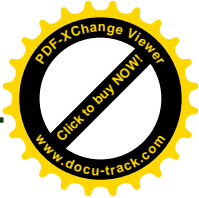
Traumatology and Orthopaedics of Kazakhstan

Scientific & Practical journal of the Kazakhstan Association of Trauma Orthopaedists

The Issue of the Journal presents materials of the International scientific-practical conference "Horizons of modern traumatology and orthopedics",
15 - 16 September 2022, Turkistan city, Kazakhstan

Authors are responsible for reliability of information published in the journal. Reprinting of articles published in this journal and their use in any form, including e- media, without the consent of the publisher is prohibited

Nur-Sultan, 2022



Это среди всех травм опорно-двигательного аппарата и составляют 12-24%, 40-50% из них – переломы. Неудовлетворительная репозиция отломков, недостаточное реабилитационное лечение, наличие сопутствующих заболеваний, в свою очередь, приводит к высокой частоте развития посттравматических деформаций. При этом, посттравматические деформации являются причиной развития 70-90% всех артрозов не только голеностопного, но и подтаранного и Шопарова суставов. Особенностью развития посттравматического артроза является его сочетание с угловой деформацией, характеризующейся изменением пространственной ориентации суставных поверхностей и нарушением механической оси

Материалы и методы

Был проведен углубленный ретроспективный клинико-рентгенологический анализ 30 пациентов с посттравматической деформацией на уровне голеностопного сустава, прооперированных в Национальном медицинском исследовательском центре травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова (г. Москва, РФ) в период с 2011 по 2021 гг. Среди больных – 6 мужчин и 24 женщин, в возрасте от 30 лет до 72 лет, срок наблюдения составил от 6 месяцев до 10 лет. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от вида хирургического

Результаты

На основании полученных результатов, как в одной, так и другой группах отмечалось существенное снижение болевого синдрома, подтвержденное

Выводы

Хирургическая коррекция посттравматических деформаций путем надлодыжечной остеотомии, позволяет не только сохранить сустав, но и одномоментно восстановить анатомическую ось конечности, тем самым равномерно распределить нагрузку на суставные поверхности. Что позволяет

конечности, в результате чего артрозные изменения приобретают ассиметричный характер.

Лечение такого заболевания остается сложной задачей, т.к. большая часть суставной поверхности остается интактной. Вследствие этого, хирургические техники, направленные на тотальную резекцию суставного хряща, подвергаются пересмотру.

Цель исследования: на основании комплексного клинико-рентгенологического обследования пациентов с посттравматической деформацией на уровне голеностопного сустава, сформировать показания к суставсохранным операциям.

вмешательства. В I группу (n=17) включали больных, выполненным тотальное эндопротезирование голеностопного сустава, во II группу (n=13) – пациентов, прооперированных методом надлодыжечной остеотомии.

Все пациенты в указанные сроки прошли клинико-рентгенологическое обследование, а также оценку качества жизни при помощи субъективных опросников AOFAS, VAS в пред- и послеоперационные периоды.

шкалами AOFAS (до операции составил 43, после – 82), VAS (до операции – 5-6 баллов, после – 8-9).

отсрочить прогрессирование посттравматического артроза.

Ключевые слова: деформация конечности, надлодыжечная остеотомия, голеностопный сустав, стопа.

УДК 617.3; 616-089.23; 616-001; 615.477.2; 616-089.28/29
МРНТИ 76.29.41

Результаты первичного тотального эндопротезирования у больных с избыточной массой тела

Каримов М.Ю.¹, Мадрахимов С.Б.²

¹ Заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и ВПХ, Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан.
E-mail: m.karimov@mail.ru

² Аспирант кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ, Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан.
E-mail: m_sarvar91@mail.ru

Введение

Распространенность пациентов с избыточным весом неуклонно растет. 67,1% мужчин и 53,0% женщин в западных странах имеют индекс массы тела (ИМТ) ≥ 25 кг/м². 23,3% мужчин и 23,9% женщин имеют ИМТ ≥ 30 кг/м² (Mensink G, Schienkiewitz A, 2012). Известно, что ожирение оказывает негативное влияние на формирование остеоартрита (Richmond SA, Fukuchi RK, 2013). Также, повышенный ИМТ приводит

к повышенному риску необходимости замены сустава. Пациенты с ожирением и тяжелым остеоартритом, нарушением оси конечности и нестабильностью связок являются серьезной проблемой для ортопедов (Lozano LM, López V, 2012). В то же время имеются данные показывающие, что ожирение связано с повышенным риском инфицирования и нарушением заживления ран (Malinzak RA, Ritter MA, 2019). Однако

большое количество людей, страдающих морбидным ожирением, по-видимому, считают, что польза перевешивает риски.

Целью исследования: оценить и сравнить функциональные исходы и частоту осложнений

Материалы и методы

Это предварительные данные проводимого нами исследования. 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 годы с наблюдением не менее 18 месяцев, были сгруппированы как с нормальной и избыточной массой тела (менее 30 кг/м^2), страдающие ожирением ($30-34,9 \text{ кг/м}^2$) и страдающие морбидным ожирением (ИМТ $\geq 35 \text{ кг/м}^2$) в соответствии с их ИМТ.

Результаты

Средний ИМТ 27 пациентов составил $32,4$ (диапазон $22,1-46,2$). 7 пациентов (25,9%) из них имели избыточный вес, 10 (37,05%) страдали ожирением и 10 (37,05%) - 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, f KSS и OKS были значительно хуже в группе с патологическим

Выводы

Мы предполагаем, 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

у пациентов с повышенным индексом массы тела в краткосрочном и среднесрочном периоде наблюдения после проведения первичного тотального эндопротезирования.

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.

ожирением на $72,5$, $67,4$ и $29,9$ соответственно. Кроме того, количество изменений объема движений ($7,1$) 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.

проинформированы о плохом функциональном исходе и высокой частоте осложнений. Лечение морбидного ожирения перед операцией ТЭКС может служить основой для хороших функциональных результатов и снижения периоперационного риска.

Ключевые слова: остеоартрит коленного сустава, ожирение, тотальное эндопротезирование.

УДК 617.3; 616-089.23; 616-001; 615.477.2; 616-089.28/.29; 615.47:616-085
МРНТИ 76.29.41; 76.13.19

Наш опыт использования имплантов с покрытием на основе двумерно-упорядоченного линейно-цепочечного углерода, легированного серебром, для лечения септического коксита

Малюченко Л.И.¹, Николаев Н.С.², Максимов А.Л.³, Преображенская Е.В.⁴

¹ Врач травматолог-ортопед ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Чебоксары, Россия. E-mail: leonidmalyuchenko@icloud.com

² Главный врач ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Чебоксары, Россия. E-mail: nikolaevns@mail.ru

³ Врач травматолог-ортопед ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Чебоксары, Россия. E-mail: alemaxl@yandex.ru

⁴ Начальник научно-образовательного отдела ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Чебоксары, Россия. E-mail: alenka_22@bk.ru

Введение

Септический коксит у взрослых – заболевание, характеризующееся острым началом, быстрым прогрессированием, имеющее рецидивирующее течение, ведущее к необратимой потере функции тазобедренного сустава и чреватое высоким риском

развития сепсиса. Разнообразная клиническая картина, отсутствие четких критериев диагностики и единой тактики лечения, уникальность каждого конкретного случая септического артрита обуславливают актуальность изучения данного заболевания.