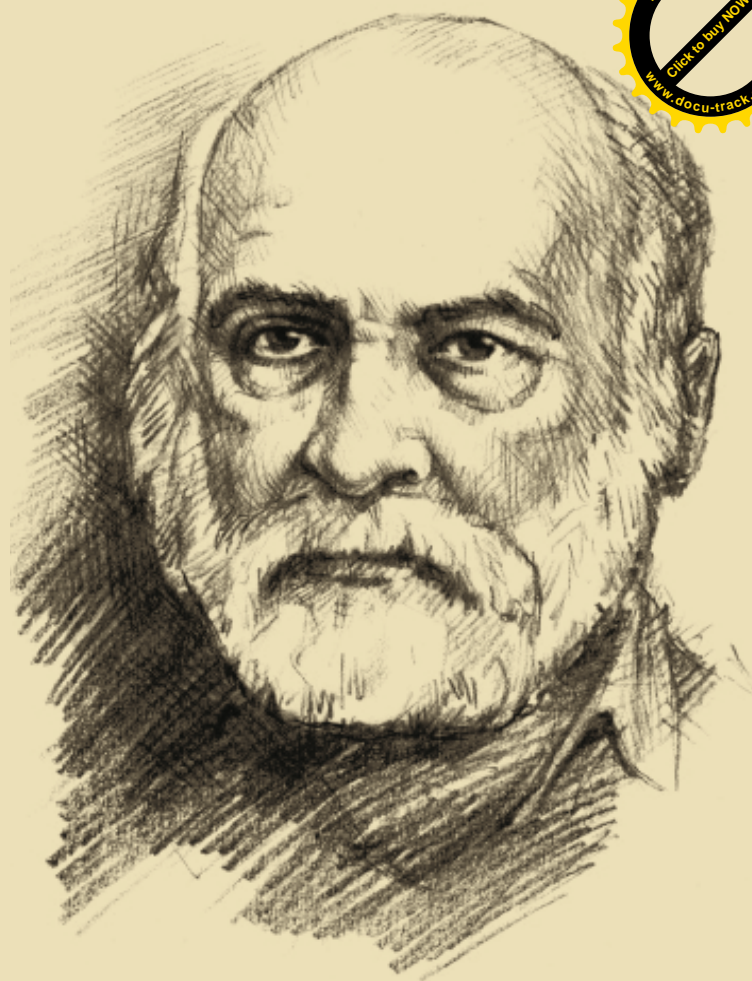


СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ



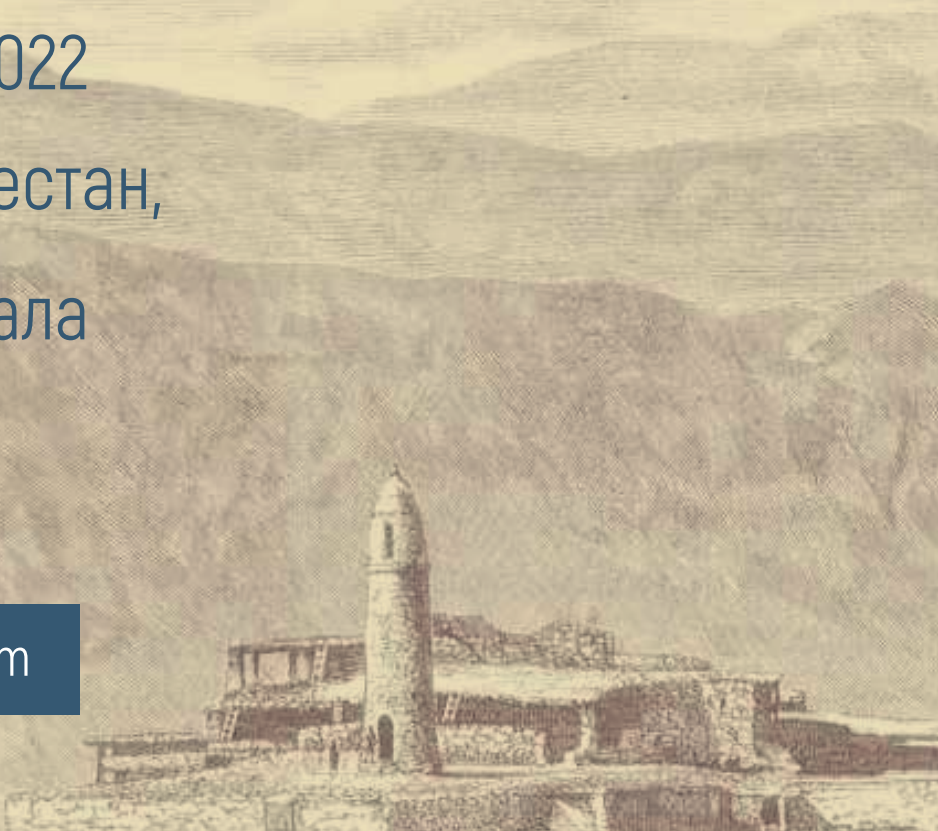
VII ПИРОГОВСКИЙ ФОРУМ ТРАВМАТОЛОГОВ ОРТОПЕДОВ

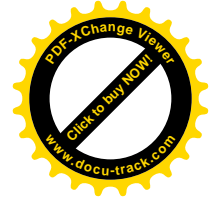
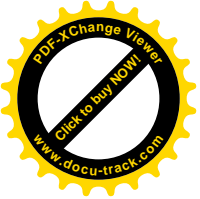
14-16 сентября 2022

Республика Дагестан,

Салта – Махачкала

www.pirogovforum.com



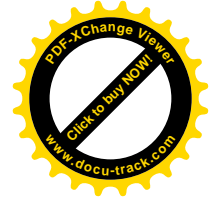
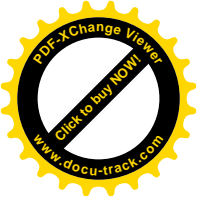


СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

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

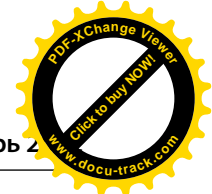
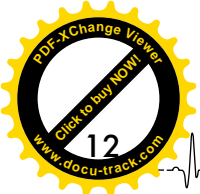
978-5-907551-39-8

Все материалы в сборнике опубликованы в редакции авторов.

Казань, издательство «Практика», 2022

ISBN 978-5-907551-39-8





А.М. ЧАРЧЯН, С.Н. ХОРОШКОВ, М.В. НАУМЕНКО, К.М. МАНЦЕРОВ Реверсивное эндопротезирование плечевого сустава при лечении многооскольчатых переломов проксимального отдела плеча.....	206
Г.И. ЧЕМЯНОВ, И.Г. ЧЕМЯНОВ Локальная инъекционная терапия кортикостероидными препаратами в комплексном лечении гонартроза.....	207
А.А. ЧЕРНИКОВА, А.Ф. ЛАЗАРЕВ, Э.И. СОЛОД Методы хирургического лечения больных с застарелыми переломами вертлужной впадины.....	208
И.А. ШАРИПОВ, Т.А. ВАСИНА, П.Г. ГЕНОВ, А.В. ПУСТЫННИКОВ Эфирный наркоз Н.И. Пирогова и современное представление реанимационно-анестезиологического купирования травматического болевого и геморрагического шока политравм.....	209
И.В. ЧИРВА, Е.П. ШИН, В.А. СЛОБОДИН, А.А. ЦЫРКИН, А.Н. БЕРЛАЙ, Н.В. ЯРЫГИН Аллотрансплантация тканями крупного рогатого и парнокопытного скота, поврежденного химическими веществами пищевода, в эксперименте.....	210
Б.Х. ШАРИПОВА Эндопротезирование при деформирующем остеоартрозе 1 плюснефалангового сустава стопы – керамико-керамическим протезом Molana, фирмы Moje.....	211
А.В. ШАХИН, С.А. БАРАНОВ, Т.В. АБДУЛИН, А.Н. ВАСИЛЬЕВ, Е.Е. БИБИКОВА Выбор оптимальной тактики лечения пациентов младшего возраста с диафизарными переломами длинных костей.....	212
А.Б. ШИКИЕВА, И.Г. ОЧЕРЕТИНА, Г.Г. ЯФАРОВА Комплексная оценка эффективности реабилитации пациентов с нервно-мышечными патологиями, сопровождающимися миофасциальным болевым синдромом.....	213
А.М. ЩИКОТА, И.В. ПОГОНЧЕНКОВА, С.А. ГУМЕНЮК Возможности использования ультразвуковой диагностики при реабилитации пациентов с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы.....	214
Х.Х. ЭРГАШЕВ, И.Ж. ОСМОНАЛИЕВ, Р.Ф. БАЙКЕЕВ Состояние кожного покрова при эксплуатации протезов после ампутации нижней конечности.....	215
А.З. ЭРГАШОВ, М.А. ГАФУР-АХУНОВ, Ш.Т. МАМАЖОНОВ Эндоскопический контроль и хирургическое лечение доброкачественных опухолей длинных трубчатых костей скелета.....	216
Н.В. ЯРЫГИН, Г.А. ДАВИДЯН, А.В. СМЫСЛОВ Возможность применения остеоинтегрированных имплантатов для реабилитации пациентов.....	217
ДЛЯ ЗАМЕТОК.....	218

Издатель:**Медицинский издательский дом «Практика»**

Адрес: г. Казань, ул. Щапова, д. 26,
корпус «Д», офис 219, а/я 142,
тел. 8 (843) 267-60-96
e-mail: mfvt@mfvt.ru

Подписано в печать 01.09.2022 г.
Формат 60x84 / Объем 21.37 усл.п.л.
Заказ № Р-185.

Отпечатано в типографии «Orange key»
Адрес: г. Казань, ул. Галактионова, д. 14,
тел. 8 (843) 238-24-49

Тираж 500 экз.

Информация данного сборника предназначена
для распространения и использования
среди медицинских работников

УДК 616-006.3.03

А.З. ЭРГАШОВ, М.А. ГАФУР-АХУНОВ, Ш.Т. МАМАЖОНОВ

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент

Эндоскопический контроль и хирургические лечение доброкачественных опухолей длинных трубчатых костей скелета

Цель исследования. Улучшение результатов малоинвазивного хирургического лечения кистозных образований костей скелета с применением эндоскопического (артоскопического) оборудования.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 26 кистозных образований длинных трубчатых костей скелета. Из них мужского пола составило – 14 (53,8%), женского пола – 12 (46,2%). Возраст больных колебался от 7 до 70 лет, средней составил – 28 лет. По локализации у 10 (38,5%) больных кистозное образование локализовалось в бедренной кости, у 9 (34,6%) в костях голени, у 4 (15,4%) в плечевой кости, у 2 (7,7%) в подвздошной кости и у 1 (3,8%) больного локализовалось в таранной кости и подтверждено на гистологическом обследовании.

Всем 26 больным проведены комплексные обследования: клинические, лабораторные, рентгенологические, МСКТ, МРТ исследования, а также гистологические исследования. Размеры кистозных образований составило от 1,3х1,0 до 6,7х6,3х4,2 см.

Нами впервые использован эндоскопический метод в хирургическом лечении кистозных образований длинных трубчатых костей скелета для монито-

ринга радикального оперативного вмешательства. Для эндоскопического метода использовали артроскопический аппарат «STORE» и инструменты БИОС.

Результаты. Миниинвазивным путём мы добились произвести радикальную операцию всем больным с кистозными образованиями длинных трубчатых костей скелета. Срок наблюдения составил от 6 месяцев до 2 лет. В этот период больных с рецидивом кистозных образований не наблюдался.

Заключение. При использовании эндоскопического метода, мы смогли визуализировать патологические кистообразные полости с минимальными повреждениями мягких тканей и костных структур для проведения радикального хирургического лечения у больных с кистозными образованиями длинных трубчатых костей.

Таким образом, применение эндоскопического метода для лечения больных с кистозными образованиями длинных трубчатых костей скелета даёт возможность с минимальным доступом и повреждением костей – мягких тканей произвести радикальную операцию.

УДК 616.833-089.843

Н.В. ЯРЫГИН, Г.А. ДАВИДЯН, А.В. СМЫСЛОВ

Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова, г. Москва

Возможность применения остеоинтегрированных имплантатов для реабилитации пациентов

Актуальность. В настоящее время ампутация сегмента конечности — это крайняя, вынужденная мера и ее выполнение может быть оправдано в терминальных стадиях патологических процессов таких как диабет, онкология и тяжелая травма конечности. К сожалению, официальной статистики по выполненным ампутациям в России не ведется, поэтому назвать точное количество пациентов, перенесших ампутацию в России невозможно. Безусловно, после перенесенной ампутации пациенты нуждаются в длительной реабилитации. Одной из основных задач реабилитации — это подбор экзопротеза и обучение пациента его использованию.

Традиционно для соединения культи и протеза используется культеприемная гильза, с помощью которой обеспечивается крепление и правильная посадка будущего протеза. Неправильно сконструированная гильза, не подходящая пациенту вместо пользы может нанести больному непоправимый вред.

Несмотря на накопленный опыт использования гильзового крепления протеза, этот метод имеет ряд существенных недостатков, таких как: низкая функциональность, боль в культе, частые изъязвления и инфекции кожи.

В 60-х годах прошлого века в Швеции профессором P.I. Branemark было открыто явление остеоинтеграции, то есть, процесса «сращения» поверхности импланта и кости в подготовленном костном ложе. В дальнейшем, явление остеоинтеграции нашло свое применение в ортопедической стоматологии, оториноларингологии, ортопедии и травма-

тологии. В 1970-х годах начались исследования и разработки остеоинтегрированных протезов конечностей и 15 мая 1990 года в Швеции профессором R. Brånemark впервые была произведена успешная операция по использованию остеоинтегрированного имплантата в длинной трубчатой кости.

В дальнейшем процесс остеоинтеграции матричной кости с поверхностью экзопротеза претерпел значительные изменения. Появились протезы с резьбовой посадкой и посадкой «Press Fit». Ведутся работы над поиском оптимального сплава ножки экзопротеза и ее покрытия.

По данным исследования было выявлено, что основным осложнением применения остеоинтегрированных имплантов является инфекция тканей культи. Однако, подавляющая часть — это поверхностная инфекция мягких тканей, поддающаяся лечению. Случаев реампутации, которые привели бы к укорочению культи и потере имеющейся до операции функциональности, не описано.

Результаты. На сегодняшний день явление остеоинтеграции успешно используется во многих клиниках мира при реабилитации пациентов перенесших ампутацию сегментов конечности.

Выводы. Анализируя все полученные данные было выявлено, что применение остеоинтегрированных имплантатов приводит к повышению функциональной активности конечности по всем проводимым тестам, что в конечном итоге, ведет к повышению качества жизни самих пациентов.



Мемориальный комплекс памяти и скорби жертвам войн

*Салта,
Гунибский район,
Дагестан*



Вид села Салта

Гунибский район, Дагестан