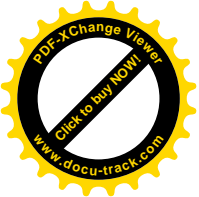


ХII ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ТРАВМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ 1-3 ДЕКАБРЯ 2022

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

МОСКВА, КРОКУС ЭКСПО
atorforum.ru



Научное издание

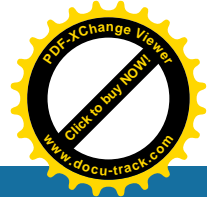
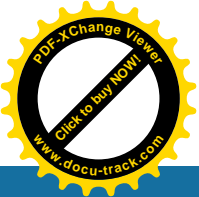
ХII ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД
ТРАВМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ

Сборник тезисов
СПб.: 2022 г. – 1150 с.

Рецензент: Очкуренко А.А., доктор медицинских наук

*Подготовлено на основе материалов, присланных авторами.
Редакция не несет ответственности за содержание опубликованной информации.*

Технические редакторы: Трофимова А.И.
Дизайн, верстка: Куделина Т.П.



ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО КОНЦА БЕДРЕННОЙ КОСТИ СТЕРЖНЕВЫМ АППАРАТОМ НАРУЖНОЙ ФИКСАЦИИ В КОМОРБИДНОМ СОСТОЯНИИ

Каримов М.Ю., Салохиддинов Ф.Б., Хаитов А.А.

Ташкентская медицинская академия,

Ташкент, Узбекистан

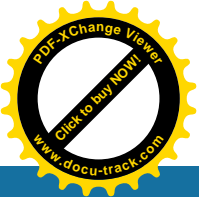
Цель работы. ранняя мобилизация пациентов с переломами проксимального конца бедренной кости в коморбидном состоянии путем остеосинтеза разработанной стержневой аппаратом наружной фиксации 2 модели.

Материал и методы. Под нашим наблюдением в отделении экстренной травматологии Многопрофильной клиники Ташкентской Медицинской Академии с июля 2016 года по май 2019 года находились 15 пациентов с переломами проксимального конца бедренной кости (ПКБК). Из них 4 женщин и 11 мужчин. Возраст пациентов варьировал от 45 до 92 лет. У всех пациентов имелись сопутствующие заболевания (гипертоническая болезнь, сердечно-сосудистые заболевания, избыточная масса тела и пр.). Из-за сопутствующей болезни пациентам было противопоказано проведения оперативное вмешательство на переломы ПКБК в ранние сроки.

Для решения этой проблемы нами было разработана стержневой аппарат наружной фиксации 2 модели (патент FAP 01180 от 2016 г.) для остеосинтеза переломов ПКБК.

Преимущество стержневого аппарата является: мининвазивность – можно использовать в первые часы после травмы и ранняя стабильная фиксация переломов ПКБК способствует уменьшению болевого синдрома и является противошоковой мероприятий; технические условия и компоновка обеспечивают репозицию костных отломков и стабильную фиксацию; корригирует антиверсионного угла шейки бедренной кости и ШДУ в подвертельных переломах; дает компрессии костных отломков в динамике; универсальность; облегчает уход за больным и обеспечивает проведения ранней активизации, реабилитации и уменьшает осложнений.

Остеосинтез переломов ПКБК проводился под проводниковой спинномозговой анестезией с использованием ЭОП. На 2-3 сутки после операции пациенты начинали активные движения в смежных суставах и ходили с дозированной нагрузкой при помощи костылей. У пациентов оценивали боли при нагрузке поврежденной конечности, амплитуда движений в смежных суставах, состояние мягких тканей вокруг костных стержней. Средняя продолжительность стационарного лечения составила 7,6 суток. Пациенты ходили с полной нагрузкой на оперированную конечность через 2 месяца после операции. Регулярно проводилась контрольно-динамическая рентгенография через 1, 2, 4 и 5 месяцев.

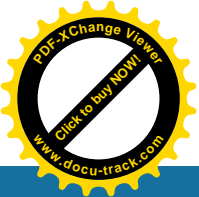


СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Демонтаж аппарата проводился после контрольного клинико-рентгенологического исследования: при отсутствии боли и отеков на поврежденной конечности, легкой и уверенной ходьбы и наличии рентгенологических признаков консолидации перелома. Средней срок фиксации составил 4 ± 1 месяца. Результаты: хорошо – у 13 (87,6%), удовлетворительно – 1 (6,7%), неудовлетворительно – 1 (6,7%).

Таким образом, остеосинтез стержневым аппарат 2 модели пациентов с сопутствующими заболеваниями при переломах ПКБК облегчает ухода, является профилактикой осложнений и дает возможность ранней разработки движений в смежных суставах и может являться методом выбора среди известных современных фиксаторов.

* * *



СОДЕРЖАНИЕ

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК КОМПРЕССИОННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА СЛОЖНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЛОДЫЖЕК Каллаев Н.О.....	403
МАЛОИНВАЗИВНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПЕРЕЛОМОВ ЛОКТЕВОГО ОТРостКА АППАРАТОМ ВНЕШНЕЙ ФИКСАЦИИ С УСТРОЙСТВОМ ДИНАМИЧЕСКОЙ КОМПРЕССИИ Каллаев Н.О.....	405
ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ ГОЛЕНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ УПРАВЛЯЕМОЙ ВНЕШНЕЙ ФИКСАЦИИ Каплунов О.А., Демкин С.А., Некрасов Е.Ю.....	407
ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ПОХОДКИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В УСЛОВИЯХ КАБИНЕТА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПОЛИКЛИНИКИ Капустина Н.В., Шестова Л.А.....	409
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ КУБИТАЛЬНОГО КАНАЛА Карапетян А.С., Дубров В.Э., Мельников В.С., Максимов А.А., Хентов А.А.....	411
ПРИМЕНЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ УКРОЧЕННЫХ НОЖЕК ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ Карасев А.Л., Карпенко В.Ю., Колондаев А.Ф., Антонов К.А., Любезнов Н.А.....	413
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО КОНЦА БЕДРЕННОЙ КОСТИ СТЕРЖНЕВЫМ АППАРАТОМ НАРУЖНОЙ ФИКСАЦИИ В КОМОРБИДНОМ СОСТОЯНИИ Каримов М.Ю., Салохиддинов Ф.Б., Хаитов А.А.....	415
ВАРИАНТЫ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ОПУХОЛЯХ КОСТЕЙ ТАЗА Карпенко В.Ю., Карасев А.Л., Колондаев А.Ф., Антонов К.А., Любезнов Н.А.....	417