

М.Б. Негреева

БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИИ ПЕРЕКАТА СТОПЫ У ЖЕНЩИН ПЕРЕД ПЕРВИЧНОЙ И РЕВИЗИОННОЙ ЗАМЕНОЙ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Научный центр реконструктивной и восстановительной хирургии СО РАМН (Иркутск)

Целью работы явилось исследование функции переката стопы у женщин перед первичной и ревизионной заменой тазобедренного сустава.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

В группу обследуемых вошли 8 женщин с нестабильностью тазового компонента искусственного тазобедренного сустава, которым были выполнены биомеханические исследования перед первичной и ревизионной заменой сустава. Возраст больных перед первичной заменой тазобедренного сустава составил, в среднем, 51 год. У 5 женщин было диспластическое заболевание суставов, у 3-х из них вследствие врожденного вывиха бедра, у остальных – деформирующий коксартроз.

Замена пораженного сустава была выполнена 4 больным в связи с односторонним и 4 – с двусторонним заболеванием. Двум женщинам была выполнена одноэтапная двусторонняя первичная замена тазобедренных суставов. В последующем, в среднем через 5,7 года, больным выполнена односторонняя ревизия искусственного сустава с заменой его тазового компонента.

Исследование переката стопы выполнялось методом подографии (регистрационный номер в Федеральном реестре МВИ ФР.1.33.2008.04841). Нижние конечности условно обозначены как больная и здоровая, а после ревизионной замены – с нестабильным искусственным суставом и контралатеральная. Статистическая обработка результатов произведена с использованием программы статистического анализа Microsoft Excel XP, с применением критериев достоверности различий Вилкоксона.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Подографические исследования перед *первичной заменой* тазобедренного сустава выявили выраженную асимметрию показателей продолжительности одноименных фаз переката стопы больной и здоровой конечностей. Так, на стороне больной конечности продолжительность фазы переката стопы составила $32,56 \pm 5,15$ (результаты выражены в от продолжительности всего шага), фазы переката через носок – $27,00 \pm 4,80$. На стороне здоровой конечности отмечены противоположные изменения: фаза переката через стопу составила $52,33 \pm 3,98$, носок – $17,57 \pm 0,94$.

Результаты исследований перед *ревизионной заменой* искусственного сустава показали увеличение продолжительности фазы переката стопы на стороне конечности с нестабильным искусственным суставом ($41,14 \pm 4,04$) и уменьшение этой фазы для контралатеральной конечности ($47,81 \pm 5,50$) относительно одноименных перед первичной заменой. При этом отмечена нормализация продолжительности фаз переката через носок на стороне каждой конечности: фаза переката через носок конечности с нестабильным искусственным суставом составила $23,21 \pm 2,22$, контралатеральной – $19,31 \pm 2,43$. Установлено достоверное снижение асимметрии показателей продолжительности фазы опоры на всю стопу конечности с нестабильным искусственным суставом и контралатеральной ($p = 0,035$).

Таким образом, подографические исследования ходьбы женщин выявили различия в функции переката стопы перед первичной и ревизионной заменой тазобедренных суставов. Функция переката стопы, даже при дестабилизации искусственного сустава, выше по сравнению с функциональными возможностями нижних конечностей при заболевании природного сустава.

А.А. Некрасов, О.В. Савельев, В.В. Игонин, В.Н. Головлев

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ШОКОМ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ НА ЭТАПЕ «СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ». ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОШОКОВОГО КОСТЮМА «КАШТАН»

Городская станция скорой медицинской помощи (Тольятти)

В экстренной медицине, первыми диагностируют шок и начинают противошоковые мероприятия, врачи и фельдшера скорой медицинской помощи. Чаще всего приходится оказывать помощь пациентам с кардиогенным, травматическим, геморрагическим, анафилактическим, инфекционно-токсическим и гиповолемическим шоками. Объем медицинской помощи таким пациентам, действующий на станции