

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ОПОРЫ И ДВИЖЕНИЯ

**Н.В. Загородний, С.В. Сергеев, Ф.Л. Лазко, А.А. Лака,
А.В. Королев, В.В. Доценко, В.А. Дирин,
М.А. Абдулхабирова, М.Т. Сампиев**

Кафедра травматологии и ортопедии
Городская клиническая больница №31
Ул. Лобачевского, 42, Москва, Россия

Кафедра травматологии и ортопедии РУДН является одним из признанных лидеров травматологии и ортопедии в Российской Федерации. На кафедре трудятся 6 профессоров, 7 докторов мед. наук и 3 доцента.

Кафедра травматологии и ортопедии РУДН осуществляет руководство несколькими клиническими базами, которые представляют собой крупные многопрофильные клинические больницы г. Москвы.

Кафедра ведет активную научную и клиническую работу по актуальным направлениям медицинской науки — эндопротезированию крупных суставов, артроскопической хирургии, стабильному остеосинтезу, лечению переломов проксимального отдела бедра, лечению заболеваний стопы.

Остеосинтез длинных трубчатых костей.

В современной травматологии наиболее важной и актуальной проблемой является вопрос выбора метода остеосинтеза длинных трубчатых костей в зависимости от вида перелома, состояния и возраста больного.

На сегодняшний день ведущими методами являются интрамедуллярный, накостный и внеочаговый остеосинтез аппаратами внешней фиксации.

В течение 2004-2005 гг. в отделении травматологии ГКБ №31, которое является клинической базой кафедры травматологии и ортопедии РУДН, произведено 357 операций остеосинтеза у больных с переломами костей голени и бедра. У 15 пациентов были множественные и сочетанные повреждения.

При переломах со смещением отломков на $\frac{3}{4}$ диаметра и более, когда имеется значительное повреждение остеогенных тканей, показан интрамедуллярный стабильный остеосинтез. В таких случаях для заживления перелома необходимо осуществление длительной и стабильной фиксации на сроки от 4 месяцев и более. По нашему мнению, остеосинтез блокируемыми интрамедуллярными штифтами и накостный остеосинтез позволяют достичь наиболее благоприятного сопоставления отломков, стабильной фиксации, условий для ранней активизации пациента и как конечного результата — заживление перелома и восстановление функции конечности.

Интрамедуллярный остеосинтез блокируемым штифтом совместил в себе преимущества стабильного накостного остеосинтеза и малотравматичного закрытого остеосинтеза аппаратами внешней фиксации. Внутрикостный остеосинтез блоки-

руемым стержнем с целью лечения диафизарных переломов бедренной кости и костей голени применен нами в 105 случаях у 101 пациента, в 84 случаях при закрытых и в 21 случае при открытых переломах. Выполнено 31 операция остеосинтеза бедренной кости (у 2-х пациентов одновременно оба бедра), 74 операции остеосинтеза костей голени (у 3-х пациентов одновременно обе голени). В 8 случаях остеосинтеза при открытых переломах (1-бедро, 7-голень) остеосинтез блокируемым штифтом выполнен как основной метод лечения сразу, а у 13 пациентов (1-бедро, 12-голень) — после предварительного остеосинтеза аппаратами внешней фиксации. Послеоперационный период протекал благоприятно, дозированную нагрузку разрешали через 1 месяц, полную — через 2-3 месяца.

Таким образом, анализируя результаты лечения 357 пациентов с диафизарными переломами костей голени и бедра, можно сказать, что методом выбора на сегодняшний день является остеосинтез блокируемым штифтом.

Также широкое применение остеосинтез блокируемым интрамедуллярным штифтом нашел при лечении переломов проксимального отдела бедренной кости. Приоритет в выборе метода оперативного лечения переломов проксимального отдела бедренной кости, особенно у лиц пожилого возраста, остается не только за стабильными фиксаторами, но и за малоинвазивными и малотравматичными методиками, после применения которых восстановление идет более благоприятно, а активизация пациента возможна со 2-3 дня после операции.

За последние 2 года в клинике травматологии и ортопедии РУДН прошли лечение 198 пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости. С внедрением в практику остеосинтеза проксимальным бедренным штифтом стало возможным проведение оперативного пособия более тяжелым по соматическому статусу пациентам и ранее считавшимся не подлежащими оперативному лечению. Остеосинтез проксимальным бедренным штифтом «PFN» мы выполняли в 27 случаях из небольших разрезов с минимальным травматизмом и кровопотерей.

В послеоперационном периоде с профилактической целью проводили антибактериальную терапию до 5 дней, и профилактику тромбоэмболических осложнений — до 10-14 дней. Со 2-3 дня начинали активизацию пациента, разрешали ходьбу с ограниченной нагрузкой на оперированную конечность. Хорошие ближайшие результаты достигнуты во всех случаях.

Дифференциальный подход при выборе метода лечения переломов проксимального отдела бедренной кости, учитывающий характер перелома, сопутствующие заболевания и остеосинтез, выполненный в течение первых 3-х суток с момента получения травмы, позволяют добиться положительных результатов в большинстве случаев.

Эндопротезирование.

На клинических базах кафедры травматологии и ортопедии (ГКБ 31, 13, 20, б-ца МПС, ЗИЛ) ежегодно выполняется более 500 операций тотального эндопротезирования тазобедренного и коленного сустава. Ежегодно совершенствуются методики проведения операций и оптимизируется режим послеоперационной реабилитации пациентов с учетом индивидуальных особенностей. Освоены и применяются методики малоинвазивной оперативной техники.

Специалисты кафедры в области эндопротезирования регулярно совершенствуют свои навыки и теоретическую подготовку в клинических центрах странах Европы. Кафедра принимает активное участие в программе обеспечения инвалидов, страдающих артрозами крупных суставов, эндопротезами.

Научные разработки кафедры направлены на улучшение качества проведения операций эндопротезирования, в том числе на увеличение продолжительности функционирования эндопротеза в организме человека.

Поддерживается тесный контакт с отечественными и зарубежными разработчиками и производителями эндопротезов, результатом которого является внедрение в клиническую практику новых, усовершенствованных разработок. Ярким примером такого сотрудничества является внедрение в клиническую практику новой разработки отечественных конструкторов эндопротеза тазобедренного сустава «Ильза» — продукта совместного труда инженеров и клиницистов. На базе кафедры в городской клинической больнице №31 проведены клинические испытания новой модели, получено разрешение Минздрава на применение данной конструкции в клинической практике.

Артроскопическая хирургия.

На кафедре травматологии и ортопедии Российского университета дружбы народов активно вводятся в практику эндоскопические операции на крупных суставах — артроскопия.

Артроскопические методы чаще всего используются при операциях на коленном суставе, несколько реже — на плечевом, голеностопном, локтевом суставах и других.

Большое количество операций на коленном суставе связано, прежде всего, со сложным его строением и большой подверженностью сустава различного рода травмам.

В клинике травматологии и ортопедии ГКБ №31 г. Москвы (клиническая база кафедры травматологии и ортопедии РУДН) разработан алгоритм приема и обследования пациентов с травмами и заболеваниями коленного сустава. Одним из ключевых моментов в процессе установления и уточнения диагноза являются дополнительные методы исследования — рентгенография и магнитно-резонансная томография коленного сустава.

В настоящее время магнитно-резонансная томография перешла в разряд рутинных исследований, но ни одна операция в клинике не может быть запланирована без данного исследования.

Одними из наиболее частых повреждений коленного сустава являются повреждения менисков и связок, в частности, передней крестообразной связки.

Артроскопические операции проводятся с использованием новейшего оборудования и с применением последних разработок в области эндофиксаторов.

В клиническую практику введены следующие методы восстановления передней крестообразной связки коленного сустава:

- аутотрансплантация передней крестообразной связки из связки надколенника с фиксацией рассасывающимися и титановыми винтами.

- аутотрансплантация передней крестообразной связки из сухожилий полусухожильной и нежной мышц с фиксацией различными видами имплантатов.

При определенных показаниях выполняем операцию протезирования передней крестообразной связки синтетическим протезом.

При разрывах менисков используем как резекцию мениска в пределах поврежденных тканей, так и шов мениска, если есть условия для сшивания мениска.

Достаточно часто в клинику обращаются пациенты с разрывами и передней, и задней крестообразных связок, что требует высокотехнологичного и сложного оперативного вмешательства.

Одним из сложных вопросов современной травматологии и ортопедии являются дефекты хряща суставной поверхности мыщелков коленного сустава, чаще бедренной кости. В клинике помощь получают пациенты и с данной патологией. При локальных дефектах суставного хряща выполняем следующие оперативные пособия: туннелизация участков дефекта хряща, микрофрактурирование участков дефектов хряща, рефиксация костно-хрящевых фрагментов, мозаичная хондропластика.

Вывих наколенника — относится к категории тяжелых травм, занимает второе место в структуре повреждений коленного сустава (после разрыва передней крестообразной связки). Для данной проблемы разработан алгоритм ее решения, который с успехом реализуется в клинике

Хирургия стоп.

Одним из ведущих направлений деятельности отделения ортопедии является хирургическое лечение патологии стопы. За четыре года работы на кафедре оперировано более 800 человек с различными видами деформаций стоп. В работе применяются самые современные мировые методики, разработаны и внедрены несколько видов собственных операций. Кроме того, разработаны, сертифицированы и внедрены в повседневную практику не имеющие аналогов в стране внутрикостные фиксаторы для костей стопы, индивидуальные ортопедические корректоры и обувь для послеоперационной ходьбы. Ведется активная просветительская работа через средства массовой информации, обучение врачей из других клиник Москвы и регионов России и ближнего зарубежья.

Отличительной особенностью используемых нами оперативных техник являются непродолжительность операции (30-40 минут на одной стопе), возможность ранней активизации (первые сутки после операции), отсутствие необходимости в дополнительной гипсовой иммобилизации и ходьбы на костылях, гарантия сохранения достигнутых результатов в течение многих лет.

Передовые методики, применяемые в отделении, отличные отдаленные результаты лечения с их применением являются причиной появления огромного количества желающих оперироваться в нашем отделении, запись на операцию ведется на 3-4 месяца вперед, причем нашими пациентами являются не только граждане России, но и граждане стран СНГ и дальнего зарубежья.

На базе отделения по хирургии стопы защищена кандидатская диссертация, готовятся к защите еще одна кандидатская и две докторских диссертации. На сегодняшний день можно с уверенностью сказать, что клиника ортопедии РУДН является ведущей не только в Москве, но и в России в вопросах хирургического лечения деформаций и заболеваний стоп.

Хирургия позвоночника.

Сколиоз — одна из наиболее актуальных проблем современной ортопедии (особенно детской).

Хотя сколиоз как заболевание был известен уже древним грекам, причина его не известна до сих пор.

Разработанная нами методика оперативного лечения сколиоза позволяет за одну операцию значительно (часто полностью) уменьшить деформацию позвоночника.

Таким образом, научные разработки и исследования на кафедре травматологии и ортопедии РУДН полностью соответствуют современным требованиям в области

хирургии опорно-двигательного аппарата. Три профессора кафедры (Н.В. Загородний, В.В. Доценко, С.Б. Шевченко) удостоены Премии Правительства РФ в области науки и технологии за 2005 год.

MODERN METHODS IN TREATMENT OF ORTHOPEDIC INJURIES AND DISEASES

**N.V. Zagorodniy, S.V. Sergeev, F.L. Lazko, A.A. Laka,
A.V. Korolev, V.V. Docenko, V.A. Dearin
M.A. Abdulkhabirov, M.T. Sampiev**

Department of Traumatology and Orthopedics
Peoples' Friendship University of Russia
Hospital 31
Lobachevsky st., 42, Moscow, Russia

The Traumatology department of City Clinical Hospital No: 31 which is the clinical base of Department of Traumatology & Orthopedics Peoples' Friendship University of Russia successfully conducted intermedullary interlocking nailing for 101 patients during 2004-2005. Remarkable results were obtained in all cases.

Every year in clinical base of Traumatology & Orthopedics more than 500 total hip replacement & total knee replacement operations were performed.

Arthroscopic operations in Shoulder & knee with the help of latest technology and latest workups in the area of arthroscopic surgery are being done in Traumatology & Orthopedics clinic in City Clinical Hospital No: 31. During last four years more than 800 patients with various types of foot deformities were operated with the most modern sophisticated methods & own techniques developed in our Department of Traumatology & Orthopedics.

Operative technique of scoliosis developed in our Department of Traumatology & Orthopedics allows significant reduction during the first stage of operation or at times even accurate correction of deformity of vertebral column is accomplished by this technique. Advantage of this operation is that correction never affects the growth of children & adolescents. More than 1000 patients with scoliosis were operated with this latest technique till present date.