

с шагом 0,1 мм) удобен в использовании, в изготовлении, не требует больших затрат, обладает хорошими фиксирующими свойствами. Исключается вероятность раскола большого бугорка на мелкие частицы. Наблюдается минимальная травматичность тканей за счет отсутствия выступающих имплантантов в субакромиальное пространство. Необходимое количество спиц сводится к минимальному (3–4 спицы). Иммобилизация гипсовыми повязками не требуется.

Выводы

Результаты проведенного исследования показывают, что примененный нами способ остеосинтеза позволяет избежать осложнений. С помощью предложенного метода мы добиваемся ранней иммобилизации, благоприятных клинических и трудовых прогнозов. Наблюдается полное восстановление движений в плечевом суставе после курса профилактической и социальной реабилитации. Атравматичный способ остеосинтеза большого бугорка плечевой кости легко может применяться как в городских, так и в районных ЛПУ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Корнилов, Н. В. Травматология и ортопедия / Н. В. Корнилов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — № 9. — 174 с.
2. Саймон, Р. Р. Неотложная травматология и ортопедия. Верхние и нижние конечности / Р. Р. Саймон // БИНОМ — Россия, 2019. — 316 с.
3. Котельников, Г. П. Травматология / Г. П. Котельников, А. Ф. Краснов, В. Ф. Мирошниченко. — М.: Медицинское информационное агентство, 2009. — 220 с.

УДК 616.723.3+617.583.1]-07-008-089.168

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ШКАЛ KOOS И IKDC ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕННОЙ АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ СТАБИЛИЗАЦИИ НАДКОЛЕННИКА

Буриштын А. В., Антипенко Н. Н.

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Третьяков

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Анкетирование является быстрым и удобным методом описания субъективного состояния пациентами. Оценка исходов лечения заболеваний и повреждений коленных суставов невозможна без использования методов, учитывающих не только их функциональное состояние и объективные клинические симптомы, но и субъективное мнение пациента. Для пациентов с хронической нестабильностью надколенника не существует специализированного опросника, который бы полноценно описывал состояние их коленного сустава. С этой целью применяют: шкалу IKDC (International Knee Documentation Committee), которую используют для оценки состояния передней крестообразной связки, но данная шкала является приемлемой и для данных пациентов; шкалу KOOS (The Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score), позволяющую оценить влияние патологии на качество жизни пациентов, их ежедневную и спортивную активность и выраженность болевого синдрома. При оценке восстановления в послеоперационном периоде после выполненной артроскопической стабилизации надколенника с выполнением одномоментного медиального релиза с лигаментопластикой мы использовали два вышеперечисленных опросника. Но насколько было необходимым проведение анкетирования пациентов по этим шкалам одновременно? Имеют ли данные шкалы различия в полученных результатах? Или же они дополняют друг друга? В данной работе сравнивается, насколько различается простота самоанкетирования, полнота отражения состоя-

ния коленного сустава в соответствии с вопросами анкеты, а также время, затраченное пациентами на заполнение данных опросников.

Цель

Целью данной работы был сравнение результатов проведения анкетирования по шкалам KOOS и IKDC, а также скорости заполнения анкет и определить предпочтение пациентами конкретного опросника как наиболее полно отражающего функциональное состояние их коленного сустава

Материал и методы

В научно-исследовательской работе участие приняли 12 пациентов, прооперированных в УЗ ГГКБ № 4. У пациентов проводился сбор анамнеза и объективный осмотр опорно-двигательного аппарата. Для оценки функции коленного сустава и активности пациента в повседневной и активной спортивной жизни мы использовали шкалу оценки исходов повреждений и заболеваний коленного сустава (KOOS). Данная шкала оценивается при помощи 5 блоков вопросов, характеризующих выраженность нарушений функционирования коленного сустава и влияния этих нарушений на повседневную двигательную активность пациентов. При анализе данных использовались формулы для расчета:

1. Нормализованного показателя (Norm) по разделам (S, P, A, SP, LQ):

$$\text{Norm} = 100 - (\text{сумма баллов в разделе}) \times 100 / \text{максимальное количество баллов в разделе} [3].$$

2. Общего нормализованного показателя (NormSum) опросника:

$$\text{NormSum} = 100 - (\text{сумма баллов по всем разделам}) \times 100 / 168 \text{ (максимальное количество баллов, полученное во всех разделах)} [3].$$

Также в данной работе использовался ортопедический опросник для оценки состояния коленного сустава (IKDC 2000), состоящий из 3 разделов вопросов о симптомах (7), функции (2) и спортивной активности (2). Для расшифровки опросника использовался электронный ресурс [1].

Для измерения скорости заполнения анкет пациентами использовался секундомер.

Предпочтение пациентами конкретного опросника определялось при помощи голосования.

Для анализа полученных данных использовалось программное обеспечение «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

Таблица 1 — Средние нормализованные показатели опросника KOOS

Нормализованные показатели	NormS	NormP	NormA	NormSP	NormLQ	NormSum
Среднее значение	62,80	81,94	87,99	54,58	59,90	75,84

Примечания. NormS — показатель, выраженный в процентах, набранный в разделе вопросов о симптомах. NormP — показатель, выраженный в процентах, набранный в разделе вопросов о боли. NormA — показатель, выраженный в процентах, набранный в разделе вопросов о бытовой активности. NormSP — показатель, выраженный в процентах, набранный в разделе вопросов о спортивной активности. NormLQ — показатель, выраженный в процентах, набранный в разделе вопросов о качестве жизни. Общий нормализованный показатель — процент, набранный по всем разделам вопросов.

Результаты опросника IKDC (выражены в процентах, где 100 % — здоровый во всех отношениях сустав) составили: Среднее значение для всей выборки — 63,13 %.

Разница между результатами данных шкал составила 12,71 %.

Средняя продолжительность прохождения опросника KOOS составила 9,21 мин. Средняя продолжительность прохождения опросника IKDC составила 5,37 мин. Разница средней продолжительности прохождения опросников составила 3,84 мин.

Предпочтение опросника KOOS среди пациентов — 66,7 %.

Предпочтение опросника IKDC среди пациентов — 33,3 %.

Выводы

Обе шкалы имеют свои преимущества и недостатки. Пациенты отдали предпочтение шкале KOOS, так как она, по их мнению, наиболее полно отражает картину функционального состояния их коленного сустава в сравнении со шкалой IKDC. При этом опросник IKDC занимает на 3,84 мин меньше времени на самоанкетирование чем опросник KOOS. Различия в результатах между шкалами составили 12,71 %. Мы рекомендуем использовать опросник KOOS для оценки функционального состояния коленного сустава, так как он подробнее отражает текущее состояние коленного сустава по субъективной оценке самим пациентом. Но в случае дефицита времени и высокой загруженности врача-травматолога возможна замена данного опросника на IKDC, так как данный опросник имеет незначительное отклонение от результатов KOOS и занимает меньше времени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Online IKDC knee score calculator [Электронный ресурс] / Maceck Medical Modeling, LLC. — Режим доступа: <https://www.orthotoolkit.com/ikdc/>. — Дата доступа: 14.03.2020.
2. Луи, Соломон. Ортопедия и травматология по Элли: в 3 ч. / Луи Соломон, Дэвид Уорик, Селвадурани Ньягам; пер. с англ. под ред. Р. М. Тихилова. — М.: Издательство Панфилова, 2015. — Ч. 2. — 368 с.
3. Региональная адаптация шкалы оценки исходов повреждений и заболеваний коленного сустава KOOS / А. А. Бараненков [и др.] // Травматология и ортопедия России. — 2007. — № 1(43). — С. 26–32.

УДК 616.71-007.234

ВЛИЯНИЕ ГЛЮКОЗАМИНОСУЛЬФАТА НА КОНСОЛИДАЦИЮ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Гаврикова Д. И., Гавриков А. К.

Научный руководитель: д.м.н., профессор А. В. Файтельсон

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация**

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения остеопороз занимает четвертое место среди хронических неинфекционных заболеваний, что говорит об актуальности данной проблемы [1]. Переломы на фоне остеопороза зачастую влекут за собой временную или стойкую утрату трудоспособности, ограничение движений вплоть до полной иммобилизации, ухудшение качества жизни и в некоторых случаях полную социальную изоляцию. На данный момент насчитывается около 590 тыс. случаев переломов на фоне остеопороза, и данный показатель растет с каждым годом [2]. Это говорит о том, что на сегодняшний день нет эффективной медикаментозной терапии для лечения и профилактики остеопороза, следовательно, необходим постоянный поиск лекарственных веществ с эндотелиопротективными свойствами, а именно с позитивным влиянием на сращение переломов на фоне остеопороза [3].

Цель

Оценить влияние глюкозаминосульфата на консолидацию моделированных остеопоротических проксимального метаэпифиза бедренной кости крыс линии Wistar.

Материал и методы исследования

Исследование проведено на 60 самках белых крыс линии Wistar с массой тела 250 ± 50 г. Инвазивные манипуляции с лабораторными животными проводились под общим наркозом. Типичные остеопоротические изменения костей скелета были воссо-