

кости). 19.01.2019 г. была проведена операция по открытой репозиции костных отломков, а также был выполнен накостный остеосинтез пластиной с угловой стабильностью через ладонный доступ. После проведения операции через 2 недели пациентка начала проводить пассивные движения в правом лучезапястном суставе на аппарате. Такие движения, как сгибания и разгибания проводились в течение 1,5 недель по 2 раза в день. Пассивные движения в правом суставе начали проводиться с конкретными минимальными параметрами: в течение 20–30 мин по времени с заданным углом 5–10°. Через неделю от начала разработки присоединили такие движения как приведение и отведение с углом 5–8°. К середине 3 недели показатели были следующими: разгибание составляло 75°, сгибание — 86°, приведение — 35° и отведение — 55°.

Результаты исследования и их обсуждение

Через 5 недель после проведения операции наступило сращение костных отломков лучевой кости на правой руке. На 6-й неделе после проведения операции активные движения в правом лучезапястном суставе проводились в полном объеме. В конце 6 недели пациентка выписана. Пациентка была осмотрена через год после проведения операции. Результат осмотра: Внешний вид кости без изменений, функция правой конечности проводится в полном объеме.

Выводы

На примере данного клинического случая заметно, что полный объем движений в лучезапястном суставе, а также восстановление трудоспособности пациентки произошло к моменту сращения костных отломков. Данный клинический случай свидетельствует о важности проведения ранней разработки лучезапястного сустава в результате перелома. С помощью проведения ЛФК не только восстанавливается двигательная активность, а также улучшается кровообращение, происходит укрепление мышц. Также ЛФК способствует освоению необходимых бытовых навыков [2, 4].

ЛИТЕРАТУРА

1. Ангарская, Е. Г. Особенности переломов лучевой кости в типичном месте / Е. Г. Ангарская, Б. Э. Мункожаргалов, Ю. Н. Благоченский // Сибирский медицинский журнал. — 2008. — № 3. — С. 33–35.
2. Епифанов, В. А. Лечебная физкультура в травматологии / В. А. Епифанов. — М.: Медицина, 2004.
3. Измалков, С. Н. Прогнозирование исходов переломов дистального метаэпифиза лучевой кости с помощью оценки критериев нестабильности / С. Н. Измалков, О. М. Семенкин, С. А. Нефёдов // Вестник Российского государственного медицинского университета. — 2014. — № 1. — С. 9–15.
4. Возможность улучшения результатов консервативного лечения больных с переломом дистального метаэпифиза лучевой кости / А. К. Рушай [и др.] // Медицинский алфавит. — 2016. — № 2. — С. 8–46.
5. Семенкин, О. М. Ошибки и осложнения при хирургическом лечении пациентов с переломами дистального метаэпифиза лучевой кости / О. М. Семенкин // Травматология и ортопедия России. — 2014. — № 4. — С. 47–56.

УДК 617.583.1-089.168

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ СТАБИЛИЗАЦИИ НАДКОЛЕННИКА

Антипенко Н. Н., Буриштын А. В.

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Третьяков

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Хроническая нестабильность надколенника — это состояние надколенника, которое характеризуется его неустойчивостью (привычные вывихи и подвывихи) с резко возникающей острой болью и нарушением функции коленного сустава. Данная патология значительно снижает качество жизни пациента, усложняет, либо делает невозмож-

ным участие пациента в активной спортивной жизни. Лечение рецидивов вывиха надколенника традиционно осуществляется консервативно с помощью ортезов и оперативно открытой стабилизацией. На сегодняшний момент разработано большое количество методов оперативного лечения нестабильности надколенника, большинство из которых отличаются высокой травматичностью. В связи с чем в настоящее время на первый план из оперативных методов лечения выходит артроскопическая стабилизация с релизом контрагированного стабилизирующего аппарата надколенника и одномоментной чрезкожной плицирующей лигаментопластикой релаксированного аппарата надколенника. Данная методика характеризуется низкой травматичностью. В этой работе мы хотим подробнее изучить эффективность данного метода хирургического лечения пациентов с хронической нестабильностью надколенника.

Цель

Оценка эффективности проведения артроскопической стабилизации надколенника у пациентов Гомельской городской клинической больницы № 4 (ГГКБ № 4) за период с декабря 2017 г. по декабрь 2019 г. (включительно). А также оценка риска развития рецидива вывихов надколенника и полноценности восстановления функционирования коленного сустава у пациентов.

Материал и методы исследования

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

Результаты исследования и их обсуждение

Средние нормализованные показатели опросника KOOS представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Средние нормализованные показатели опросника KOOS

Показатели	NormS	NormP	NormA	NormSP	NormLQ	NormSum
Средние	62,80	81,94	87,99	54,58	59,90	75,84
Средние у мужчин	72,32	86,81	89,71	68,75	76,56	82,44
Средние у женщин	58,04	79,51	87,13	47,50	51,56	72,54

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 %, среднее значение показателя у мужчин — 71,85 %, среднее значение показателя у женщин — 58,78 %.

Процент возникновения рецидивов в исследуемой группе составил 33 %.

Выводы

Данная операция является эффективным методом лечения пациентов с привычным вывихом надколенника и обеспечивает необходимую стабилизацию надколенника. Выявленный процент рецидивов является допустимым у пациентов, перенесших операцию. Общий нормализованный показатель шкалы KOOS и результаты ортопедического опросника IKDC указывает на достаточное восстановление физической активности после выполненной операции. Нормализованный показатель раздела «Симптомы» указывает на положительную динамику в курации пациентов данным методом и на уменьшение количества симптомов, беспокоящих пациентов. Высокие значения нормализованных показателей разделов «Ежедневная активность» и «Боль» говорят о значительном улучшении самочувствия пациентов при выполнении ежедневной активности и об уменьшении интенсивности и частоты возникновения боли, тревожащей пациентов. Значение нормализованного показателя «Качество жизни» указывает на достигнутую в короткий постоперационный срок стабилизацию надколенника и восстановленное качество жизни. Значение нормализованного показателя раздела «Спортивная активность» указывает на недостаточное восстановление пациентов и невозможность полноценного выполнения спортивных упражнений и участия в отдельных видах спорта, что требует уточнения критериев выбора типа оперативного лечения у пациентов с высокими функциональными запросами.

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, Селвадурай Ньягам; пер. с англ. под ред. Р. М. Тихилова. — М.: Изд-во 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 616-08-035

ОСТЕОСИНТЕЗ ПЕРЕЛОМОВ БОЛЬШОГО БУГОРКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СПИЦАМИ И ПРОВОЛОЧНОЙ ПЕТЛЕЙ

Бирюкова Ю. И., Глущенко А. С.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А. Л. Толстых

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Воронеж, Российская Федерация**

Введение

За последние годы показатель травматизма и инвалидизации дает значительный прирост. По сведениям Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире погибают вследствие травм 3,5 млн человек, а более 5 млн травмированных людей навсегда становятся инвалидами [1]. Врач-травматолог неоднократно сталкивается в своей профессиональной деятельности с переломом большого бугорка, но стоит задуматься о