

УДК 616.728.3-002-007.17

**ВЫБОР ТИПА ИМПЛАНТА ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА
ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРУСНОГО ГОНАРТРОЗА 3–4 СТАДИИ**

Коцур В. В., Хилько Т. Ю.

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Третьяков

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Тотальное эндопротезирование коленного сустава (ТЭКС) — это распространенная ортопедическая операция, при помощи которой замещаются поврежденные или изношенные суставные поверхности коленного сустава. Такое замещение суставных поверхностей имплантом или «протезом» позволяет уменьшить боль и увеличить подвижность сустава. Данная методика лечения позволяет в кратчайшие сроки восстановиться пациенту в его рабочей сфере и повседневной жизни, предоставляет возможность активного и безболезненного образа жизни, легкие и плавно размеренные движения без скованности [1, 2, 3].

Учитывая более чем 130-летнюю историю, эндопротезирование коленного сустава все так же остается бурно развивающимся направлением в ортопедии [4].

Современные технологии нашего времени позволяют проводить протезирование с использованием эффективных и прочных конструкций, применения нового инструментария, при помощи которых можно производить внедрение методики изолированного замещения одного или нескольких участков коленного сустава как новый вариант тотальной артропластики, уменьшение хирургического вмешательства за счет использования менее инвазивного доступа, использование компьютерных технологий и специально приготовленных для каждого пациента резекционных блоков для более точной пространственной ориентации имплантационного компонента и оценки контроля сбалансированности сустава в рамках всего объема и амплитуды движений, достижение близкого к норме сгибания в суставе, мультимодальную направленность послеоперационной анальгезии, улучшение методов ранней реабилитации для быстреего восстановления функций в суставе и непосредственно ранней активизации пациента [1, 4].

Цель

Проанализировать какой тип имплантата является наиболее часто используемым во время ТЭКС при варусном гонартрозе коленного сустава 3–4 стадии.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на основе данных полученных из историй болезней, протоколов оперативных вмешательств, результатов рентгенологического обследования. В группу исследования были включены 82 пациента с диагнозом варусный гонартроз 3–4 стадии в возрастной категории от 46 до 87 лет, прошедших лечение в ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 1» с января 2020 г. по март 2022 г. Оценка выбора типа имплантата во время проведения ТЭКС при варусном гонартрозе проводилась путем проведения ретроспективного анализа и расчета доверительного интервала (ДИ).

Результаты исследования и их обсуждения

В ходе работы был рассчитан доверительный интервал, после которого был проведен ретроспективный анализ группы состоящей из 82 пациентов с варусным гонартрозом 3 степени, из них 20 мужчин и 62 женщины. Средний возраст мужчин — 64 года, средний возраст женщин — 68 лет.

Таблица 1 — Показатели доверительного интервала

Простой 95 % ДИ	Сцепленный 95 % ДИ	Заднестабилизированный 95 % ДИ	Ротационный 95% ДИ
22 (27 %) (17,64; 37,76)	41 (50 %) (38,75; 61,25)	9 (11 %) (5,14; 19,82)	10 (12 %) (6,01; 21,29)

С вероятностью 0,95 можно утверждать, что среднее значение при выборке большего объема не выйдет за пределы найденного интервала.

Выводы

В рамках проведенной работы было определено, что наиболее часто используемым типом импланта при варусном гонартрозе коленного сустава 3 степени является сцепленный тип импланта. Следующим по частоте использования являлся простой несвязанный тип импланта. Наиболее редко использовались ротационные и заднестабилизированные импланты.

Современные типы эндопротезирования коленного сустава учитывают всю сложность биомеханического процесса движения в колене и обеспечивают возможность движений, которые близки к движению в нормальном коленном суставе. Устойчивость неизмененного коленного сустава обеспечивается формой суставных поверхностей и связками коленного сустава. В случае изменения анатомической структуры коленного сустава при варусном гонартрозе некоторые типы имплантов могут сохранить собственные связки пациента, в то время как другие типы замещают и их функции тоже [3].

Полученные результаты свидетельствуют о достаточном разнообразии используемых типов имплантов коленных суставов и необходимости четкого определения критериев их применения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов: показания к операции / А. А. Вороков [и др.] // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2020. Т. 8, Вып. 3. С. 355–364. Режим доступа: <https://doi.org/10.17816/PTORS3416>. Дата доступа: 20.03.2022.
2. Дубровин, Г. М. Система комплексного лечения и реабилитации больных деформирующим остеоартрозом коленных суставов: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.22 / Г. М. Дубровин. Курск, 2003. 40 с.
3. Загородний, Н. В. Эндопротезирование коленного сустава на современном этапе / Н. В. Загородний // Симпозиум с международным участием «Эндопротезирование крупных суставов», М.: ЦИТО, 2000. С. 33–34.
4. Projections of primary and revision hip and knee arthroplasty in the United States from 2005 to 2030 / S. Kurtz [et al.] // J Bone Joint Surg Am. 2007. Vol. 89(4). P. 780–785. Режим доступа: <https://doi.org/10.2106/JBJS.F.00222>. Дата доступа: 18.03.2022.

УДК [616-099:547.566.3]-036.882-08

КЛИНИКА ИНТОКСИКАЦИИ МИРИСТИЦИНОМ В ХОДЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ МУСКАТНОГО ОРЕХА, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Мельник Д. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. В. Коньков

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Мускатный орех — это сердцевина костистой части плодов мускатного дерева. В малых дозах он крайне положительно воздействует на здоровье, оказывая сильное стимулирующее и тонизирующее воздействие на сердечно-сосудистую, нервную системы. Токсические эффекты мускатного ореха в основном связаны с миристицином в масле.

Миристицин обладает слабым действием ингибитора моноаминоксидазы и вместе с элемецином может метаболизироваться до амфетаминоподобного со-