

Уважаемые коллеги!



Представляем вам очередной номер нашего журнала.

Раздел «Клинические исследования» открывает публикация авторского коллектива из Москвы и Тюмени (Е.А. Беляк с соавт.), в которой авторы провели сравнительный анализ методов полностью эндоскопической декомпрессии плечевого сплетения и мини-инвазивной техники с эндоскопической ассистенцией в лечении пациентов с травматической брахиоплексопатией. На основании результатов лечения 22 пациентов авторы пришли к заключению, что метод эндоскопического неврוליза плечевого сплетения в сочетании с артроскопией плечевого сустава в равной степени эффективен в лечении брахиоплексопатий в сравнении с изолированным мини-инвазивным неврוליзом плечевого сплетения под видеоэндоскопической ассистенцией.

Авторы из Санкт-Петербурга (Ю.А. Федорова и соавт.) изучили клинико-лучевые особенности состояния предплечья у 92 детей с врожденным радиоульнарным синостозом. Авторами выявлены статистически значимые прямые корреляционные связи между жалобами и положением предплечья; подвывихом головки локтевой кости и положением предплечья; дугообразной деформацией лучевой кости, положением предплечья и подвывихом головки локтевой кости, а также между длиной костей предплечья и дугообразной деформацией лучевой кости. Выявлена статистически значимая обратная корреляционная связь между жалобами и баллами, отражающими общее состояние здоровья по опроснику PedsQL. Наблюдалось статистически значимое уменьшение просвета костномозгового канала в средней трети диафиза локтевой кости при неизменном просвете лучевой кости. В 30 % наблюдений выявлен тыльный подвывих головки локтевой кости. На основании полученных данных авторы делают заключение, что зависимость прогнозируемых жалоб пациента от положения предплечья необходимо учитывать в классификации и при определении показаний к хирургическому лечению, выделяя функциональный ($< 45^\circ$ пронации) и дисфункциональный ($\geq 45^\circ$ пронации) варианты.

П.В. Федотов с соавт. (Чебоксары) провели оценку отдаленных результатов эндопротезирования проксимального межфалангового сустава кисти у 64 пациентов. Проанализировав полученные данные, авторы заключают, что эндопротезирование проксимального межфалангового сустава кисти различными типами имплантов обеспечивает увеличение мобильности верхней конечности, уменьшение болевого синдрома на фоне субъективного улучшения его функционального состояния. Эффективность операции статистически подтверждена при использовании всех типов имплантов, однако по всем параметрам достоверность изменений более выражена при применении несвязанных имплантов.

Авторы из Ирака (M.R. Jasim, M.A.M. Saeed) провели клиническое исследование по выявлению неочевидных и явных признаков патологии грудного отдела позвоночника у большой когорты пациентов (114 человек) и отмечают, что нелокальные симптомы при патологии грудного отдела позвоночника встречаются достаточно часто, причем осложненная и многолокальная боль в пояснице встречается чаще, чем изолированная боль в спине или грудном отделе позвоночника. Пожилой возраст, женский пол, ожирение и сопутствующие заболевания являются прогностическими факторами риска развития болей в пояснице. Парестезии являются наиболее частыми неврологическими проявлениями, а кифоз и сколиоз — первичными проявлениями грудной патологии.

Оценку эффективности вариантов артродезирования голеностопного сустава провели авторы из Казани, Улан-Удэ и Китая (Ж. Ван с соавт.). Проанализировав результаты лечения 82 пациентов, авторы резюмируют, что несмотря на различные осложнения, возникающие при артродезе голеностопного сустава, он остается эффективным для большинства пациентов. Аппарат Илизарова больше подходит для пациентов с неблагоприятным состоянием в зоне хирургического вмешательства. Каждый метод хирургической фиксации имеет свои преимущества и недостатки, но разница в долгосрочной эффективности незначительная. Выбор хирургического метода по-прежнему подчиняется принципу индивидуализации.

Авторский коллектив из Клиники высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова Санкт-Петербургского государственного университета (А.А. Акулаев с соавт.) провели апробацию русской версии опросника оценки состояния стопы и голеностопного сустава Sefas у пациентов хи-

рургического профиля с патологией передних отделов стопы и отмечают, что в рамках исследования продемонстрированы надежность, валидность и чувствительность русской версии опросника SEFAS. Опросник является информативным и клинически интерпретируемым инструментом для оценки состояния стопы у взрослых пациентов хирургического профиля с ее патологией. Опросник SEFAS может быть рекомендован к использованию в отечественной травматологии и ортопедии для учета мнения пациента при оценке состояния.

Особенности походки у детей со спастической гемиплегией изучили авторы из Кургана (У.Ф. Мамедов с соавт.). Проведя анализ, авторы заключают, что патология движений присутствует во всех трех плоскостях измерений при типах походки 2а, 3, 4 по классификации Rodda et Graham. Наиболее выраженные отклонения выявлены при типе походки 3. Ротационный разворот таза является исходно компенсаторным механизмом на фоне внутриторсионной деформации бедра. Изолированные операции удлинения трицепса, выполненные в раннем возрасте, ведут к снижению силы подошвенного толчка, увеличению компенсаторной работы разгибателей коленного сустава и, вероятно, не предотвращают ортопедической патологии, встречающейся при типе походки 4 по Rodda et Graham.

Серию клинических случаев импакционной костной пластики при замещении дефектов вертлужной впадины при ревизионном эндопротезировании тазобедренного сустава представили авторы из Барнаула и Новосибирска (В.Н. Гольник и соавт.). Анализ результатов показал, что применение импакционной костной пластики при ревизионном эндопротезировании может быть особенно эффективным при малых размерах вертлужной впадины. Комбинирование ИКП с металлическими аугментами из трабекулярного металла существенно расширяет возможности применения данной технологии. Использование ИКП позволяет улучшить костный запас в области дефекта, что создает более благоприятные условия для неизбежных повторных ревизионных вмешательств.

Авторы из Индии (S.V. Yadkikar et al.) приводят в своей публикации серию из шести случаев лечения контрактур суставов мягкотканного происхождения различной этиологии методом Илизарова. Во всех случаях получен приемлемый функциональный результат без рецидива деформации. Все больные осуществляют самостоятельное передвижение. Авторы делают заключение, что метод Илизарова может быть использован для лечения контрактур суставов, обусловленных травматической и нетравматической патологией.

В шести обзорных статьях обсуждаются проблемы применения перспективных костно-пластических материалов и хирургических технологий при реконструктивно-восстановительном лечении больных с псевдоартрозами и дефектами костной ткани (Д.Ю. Борзунов и Р.Т. Гильманов, Екатеринбург), лечения пациентов с контрактурами локтевого сустава, обусловленными оссификацией (И.С. Петленко с соавт., Санкт-Петербург), диагностики и лечения переходных пояснично-крестцовых позвонков у детей и подростков (Е.Г. Скрябин с соавт., Тюмень), ортопедических осложнений гемипаретических форм церебрального паралича со стороны нижних конечностей (У.Ф. Мамедов с соавт., Курган), тактических подходов в устранении неравенства длины нижних конечностей (К.И. Новиков с соавт., Курган) и эндопротезирования 1 плюсне-фалангового сустава (Г.П. Котельников с соавт., Самара).

Приглашаем вас подробнее познакомиться с материалами представленного номера, надеемся, что они заинтересуют вас и будут полезны в практической и научной работе.

*Главный редактор журнала "Гений ортопедии"
д.м.н. Бурцев А.В.*