

## Уважаемые коллеги!



Предлагаем вашему вниманию завершающий этот год номер нашего журнала.

Раздел «Клинические исследования» открывает работа авторского коллектива из Самары (О.М. Семенкин и соавт.), где представлены принципы оперативного лечения отсроченного синдрома запястного канала (ОСЗК) при неправильно сросшихся переломах дистального метаэпифиза лучевой кости (ДМЛК). Изучив результаты лечения 33 пациентов, авторы пришли к заключению, что при неправильно сросшихся переломах лучевой кости корригирующая остеотомия и остеосинтез ладонной блокируемой пластиной — надежный и эффективный способ лечения. При умеренной и выраженной степени ОСЗК, сочетающегося с промежуточной и преимущественно тыльной деформацией ДМЛК, лучшие результаты дает открытый релиз запястного канала из отдельного ограниченного доступа. При легкой степени ОСЗК, а также при преимущественно ладонной деформации ДМЛК декомпрессию срединного нерва допустимо производить из основного продленного доступа лучевого сгибателя запястья.

Результаты интрамедуллярного остеосинтеза при повторных переломах костей предплечья у детей в зависимости от срока их возникновения представляют в своей публикации авторы из Узбекистана А.А. Косимов и И.Ю. Ходжанов. Анализ исходов лечения 48 детей показал, что успех повторного заживления зависит от стадии костной регенерации в момент возникновения рефрактуры предплечья. В ранней стадии повторного перелома процесс регенерации происходит более успешно.

Проблеме первичного и ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава с восполнением дефектов вертлужной впадины посвящена работа М.Ю. Удинцевой с соавторами (Екатеринбург, Курган). На основании анализа результатов лечения 93 пациентов авторы делают вывод, что длительное и безболезненное функционирование эндопротеза тазобедренного сустава при дефектах вертлужной впадины возможно при восстановлении сферической формы acetabulum и центра ротации сустава в истинной вертлужной области, при адекватном восполнении дефицита костной ткани и надежной первичной фиксации чашки протеза с обеспечением условий для вторичной стабилизации за счет остеоинтеграции. Дефекты вертлужной впадины в своих анатомических проявлениях многообразны, что создает определенные трудности при выборе тазовых компонентов, аугментов, способов их фиксации к тазовой кости.

Результаты интраоперационного применения альфа-дефензин экспресс-теста у 105 пациентов при выполнении второго этапа ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава демонстрируют в своей работе В.Ю. Мурылев с соавторами (Москва, Стамбул). Авторы отмечают, что тест продемонстрировал 96,39 % специфичности, 89,52 % точности и 63,64 % чувствительности. Он обладает высокими диагностическими показателями в рамках интраоперационной верификации реинфекции у пациентов с установленным спейсером тазобедренного сустава, позволяя своевременно скорректировать тактику лечения. Случаи «сухого сустава», использование синовиальной жидкости, не соответствующей требованиям выполнения теста, а также слабовирулентная коагулазонегативная микрофлора, в том числе в составе микробных ассоциаций, являются ограничениями применения альфа-дефензин экспресс-теста.

Клинические результаты применения серебросодержащего препарата в составе антимикробного спейсера при лечении перипротезной инфекции тазобедренного сустава приводят в своей работе авторы из Санкт-Петербурга (С.А. Божкова с соавт.). Полученные результаты исследования показали, что при выполнении санирующего этапа двухэтапного лечения хронической ППИ ТБС, обусловленной грамположительными бактериями, антимикробный спейсер с добавлением высокодисперсного серебра показал высокую эффективность, однако требуется дальнейшая разработка новых комбинаций для импрегнации костного цемента с целью расширения спектра антимикробной активности устанавливаемых спейсеров.

Результаты применения малоинвазивной декомпрессии и костной аутопластики в сочетании с аутологичным концентратом костного мозга (АККМ) при лечении 86 пациентов с асептическим остеонекрозом головки бедренной кости представлены в работе Д.А. Найда с соавторами (Москва, Волгоград, Чебоксары). Авторы отмечают, что методика малоинвазивной декомпрессии и костной аутопластики в сочетании с АККМ является эффективным способом лечения на преколлаптоидных стадиях АНГБК и способствует улучшению качества жизни пациентов, однако не позволяет добиться регресса структурных изменений кости.

А.В. Лычагин с соавторами (Москва) в своей работе обсуждают проблему кинематического выравнивания при роботизированном тотальном эндопротезировании коленного сустава. На основании полученных данных при лечении 47 пациентов авторы отмечают, что персонализированный подход к то-

тальному эндопротезированию коленного сустава с применением активной роботической установки позволяет эффективно выполнить кинематическое выравнивание оси нижней конечности с точностью до 2° у 87,3 % пациентов.

Оптимальный метод латеральной удлиняющей остеотомии пяточной кости на основании томографического исследования стоп 250 пациентов представляют в своей работе С.М. Гуди с соавторами (Новосибирск). Результаты исследования показали, что способ остеотомии пяточной кости Hintermann может быть успешно применен среди населения России с наименьшими осложнениями, в частности меньшим количеством повреждений суставных фасеток подтаранного сустава.

Теоретические исследования представлены в номере тремя публикациями.

Влияние трансфизарного интрамедуллярного стержня на формирование дистракционного регенерата голени и ее последующий рост у ягнят изучили в своем исследовании Н.А. Кононович с соавторами (Курган). Авторы отмечают, что выраженный периостальный остеогенез и дополнительная стабилизация положения костных фрагментов при использовании трансфизарного ригидного титанового стержня способствуют быстрейшему формированию и созреванию костного регенерата. Отсутствуют признаки угнетения спонтанного роста удлиняемого сегмента и формирования рентгеновских признаков эпифизиодеза на уровне расположения трансфизарной конструкции. Центральное расположение трансфизарного стержня относительно плоскости ростковой зоны и площади его сечения менее 5 % площади физиса можно считать условиями, при которых эпифизиодез не развивается.

Высвобождение антибиотиков из материалов для замещения постостеомиелитических дефектов кости изучили в своем исследовании авторы из Кургана (М.В. Стогов с соавт.). Проведен *in vitro* сравнительный анализ кинетики высвобождения цефотаксима, ванкомицина и меропенема из двух материалов: на основе полимеров полиуретанового ряда (серия РК) и на основе полиметилметакрилата (серия ПММА). Полученные авторами результаты показали, что длительность высвобождения изученных антибиотиков в эффективных концентрациях из материала на основе полимеров полиуретанового ряда выше, чем из материала на основе ПММА.

Bayan Jabr Hussein и Van A. Ghani (Ирак) изучили распределение остеокальцина при заживлении повреждений костей путем местного применения коллагена и бета-трикальцийфосфата у крыс. На основании полученных данных авторы отмечают, что комбинация коллагена с  $\beta$ -ТСР показала наибольшую эффективность ускорения заживления костной ткани и увеличения остеогенной способности за счет повышенной иммунореактивности остеокальцина.

Раздел «Новые технологии» представлен публикацией В.В. Скребцова с соавторами (Москва). Авторами представлена оригинальная модель гемизендопротеза первого плюснефалангового сустава и способ его установки при лечении Hallux rigidus 3–4 стадии. Представлен клинический случай лечения пациента 74 лет с диагнозом: остеоартрит первого плюснефалангового сустава 3 стадии. Авторы отмечают, что гемизендопротезирование первого плюснефалангового сустава с использованием импланта из циркониевой керамики оригинальной модели показало эффективность при лечении пациентов с hallux rigidus 3–4 стадии. Продемонстрированная методика является хорошей альтернативой артродезу данного сустава.

Два обзора литературы, завершающие номер, посвящены современным тенденциям лечения пациентов с дегенеративным поясничным спинальным стенозом с использованием прямого бокового спондилодеза с непрямой декомпрессией корешков спинного мозга (И.Д. Исаков с соавт., Новосибирск) и пациентов со стенозирующим лигаментитом пальцев кисти (Г.П. Котельников с соавт., Самара).

*От имени редакционного совета поздравляю читателей с наступающим Новым годом и желаю всех благ и новых творческих успехов.*

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