

**Рефераты статей, опубликованных в журнале
Bulletin Hospital for Joint Diseases, 1998. - Vol. 57, № 2**

1. Levi N., Sandberg T. Blood transfusion and postoperative wound infection in intracapsular femoral neck fractures // Bull. Hosp. Jt. Dis. - 1998. - Vol. 57, № 2. - P. 69-73. Переливание крови и постоперативное инфицирование раны при внутрикапсулярных переломах шейки бедра.

На 695 операциях, проведенных по поводу переломов шейки бедра, исследовали взаимосвязь между переливанием крови и постоперативным инфицированием раны. В целом было перелито 392 единицы крови 156 (22%) больным. У 31 (4,5%) больного развилась постоперативная поверхностная или глубокая раневая инфекция. Причинами инфекций в культурах был определен *Staphylococcus aureus* - в 71% инфицирования и *E. coli* - в 9,7% инфицирования. Раневая инфекция развилась у 11 из 156 (7,05%) больных, которым переливали кровь. Что касается больных, которым кровь не переливали, то только у 20 из 539 (3,71%) развилась раневая инфекция ($p < 0.05$).

2. Chen E., Maffulli N., Chan Kai Ming. Knee injuries produced by recreational sports follow a different pattern than casual injuries // Bull. Hosp. Jt. Dis. - 1998. - Vol. 57, № 2. - P. 74-79. Травмы коленного сустава, полученные при занятиях развлекательными видами спорта, и их течение, отличающееся от течения случайных травм.

Данные были взяты у 208 китайцев, которым провели артроскопию коленного сустава после травмы в период с января 1993 года по декабрь 1994 года. В целях сравнения и анализа больных классифицировали по предпочитаемому ими виду спорта - больные, предпочитающие малоподвижные виды спорта; спортсмены - любители развлекательных видов спорта и спортсмены, участвующие в соревнованиях. В этих трех группах не отмечалось существенной разницы в возрасте (средний возраст: $25,82 \pm 10,6$; предельный возраст: 12 - 73 года). Гемартроз отмечался у 122 больных, истечение - у 35 больных. Самым обычным механизмом травмы был прямой удар (105 больных), за которым следовала скручивающая травма (58 больных). Наиболее обычным результатом при артроскопии был разрыв передней крестообразной связки (ACL) (частичный - у 37 больных и полный - у 43). Как у любителей малоподвижных видов спорта, так и у активных спортсменов отмечалась существенная связь гемартроза с разрывами ACL и мениска ($p = 0,02$). При сравнении вида артроскопической патологии, т.е. спортивных и случайных травм, отмечалось, что значительно большее количество разрывов ACL (полных и частичных) было получено при занятиях спор-

том ($p = 0,032$). Спортивные травмы приводили также и к значительно большему числу повреждений мениска ($p = 0,028$). Однако у пациентов с малоподвижным образом жизни отмечалось больше остеохондральных переломов большеберцовой кости (10%), чем у пациентов спортивной группы (5%) ($p = 0,04$).

3. Brinker M.R., Savory C.G., Weeden S.H., Aucoin H.C., Curd D.T. The results of total knee arthroplasty in workers' compensation patients // Bull. Hosp. Jt. Dis. - 1998. - Vol. 57, № 2. - P. 80-83. Результаты тотальной артропластики коленного сустава у больных с наличием трудовой компенсации.

Был проведен анализ тотальной артропластики коленного сустава у 10 пациентов с посттравматическим остеоартрозом, развившимся после профессиональных травм коленного сустава (соответствующие по возрасту и полу 10-ти контрольным субъектам, которым производили тотальную артропластику коленного сустава из-за остеоартроза в результате бездействия), чтобы определить, влиял ли статус трудовой компенсации на исход лечения. Используя специальную балльную систему для оценки операций на коленном суставе (возможный максимальный балл: 100), балл при самом последнем контроле в среднем составлял 64,1 для пациентов с трудовой компенсацией и 91,9 - для контрольных субъектов. Субъективные показатели (боль, функция) в группах значительно отличались ($p < 0,05$), а субъективные показатели (диапазон подвижности, прочность, деформация, нестабильность) - не отличались. Что касается ближайших постоперативных результатов и наиболее отдаленных результатов по рентгенограммам (которые оценивали по положению и рентгенопрозрачности на поверхностях имплантата, соответственно), то никаких существенных различий не отмечалось. При тотальных артропластиках коленного сустава, произведенных больным с наличием трудовой компенсации, можно предвидеть результаты ниже нормальных, особенно в тех случаях, когда претензии не были удовлетворены при операции.

4. Dinulescu I., Stanculescu D., Nicolescu M., Dinu G. Long-term follow-up after intertrochanteric osteotomies for avascular necrosis of the femoral head // Bull. Hosp. Jt. Dis. - 1998. - Vol. 57, № 2. - P. 84-87. Отдаленный контроль после межвертельных остеотомий, проведенных по поводу аваскулярного некроза головки бедра.

В период с 1978 по 1994 гг. 94 пациентам было произведено 110 остеотомий. В исследовании использовано 50 тазобедренных (т/б) суставов (40 пациентов). В 6-ти т/б суставах

отмечался аваскулярный некроз стадии II (по Arlet-Ficat) и в 44-х - стадии III. У 14 пациентов была выявлена этиологическая связь, у остальных 26-ти заболевание посчитали идиопатическим. Постоперативная оценка (по Harris'y) не выявила никаких статистических различий по полу пациентов. Результаты находились в определенной зависимости от амплитуды некротического (Kerboul) угла ($p < 0,01$), преоперативной подвижности т/б сустава ($p < 0,01$) и возраста. Самые хорошие постоперативные результаты обычно получают у молодых, активных пациентов с односторонним поражением, когда некротический угол составляет менее 200° , преоперативный диапазон подвижности т/б сустава хороший, а остеотомия проводится до коллапса секвестра.

5. Itokazu M., Uemura S., Aoki T., Takatsu T. *Analysis of rising from a chair after total knee arthroplasty // Bull. Hosp. Jt. Dis. - 1998. - Vol. 57, № 2. - P. 88-92. Анализ процесса вставания со стула после тотальной артропластики коленного сустава.*

Проанализирована взаимосвязь между диапазоном подвижности после тотальной артропластики коленного сустава (ТКА) и высотой стульев, с которых встают из положения сидя. Анализировали 46 субъектов, которым осуществили ТКА; у 16 был остеоартрит, у 30 - ревматоидный артрит. По степени сгибания коленного сустава субъекты были подразделены на две группы (в среднем $96,0^\circ$; предел 75° - 135° ; группу 1 составляли 24 субъекта со сгибанием $< 100^\circ$; группу 2 - 22 субъекта со сгибанием $> 100^\circ$), чтобы установить подходящий угол сгибания коленного сустава для удобного вставания со стула. Для оценки сгибательно-разгибательного угла коленного и т/б суставов использовали три гониометра, пластинку с большой противодействующей силой и переключаемый датчик на поверхности стула для определения начала процесса вставания. Высота одного стула была равна длине нижних конечностей субъектов, а высота второго стула составляла 120° длины нижних конечностей субъектов.

Проведенный анализ продемонстрировал, что после проведения ТКА пациентам с меньшей степенью сгибания коленного сустава ($< 100^\circ$) потребовалась высокая угловая скорость т/б сустава и чрезмерная скорость раскачивания для поднятия туловища вперед по сравнению с пациентами, обладающими большей степенью сгибания коленного сустава ($> 100^\circ$). Авторы сделали заключение о том, что необходимое минимальное сгибание составляет 100° , а более высокий стул удобнее для пациентов, перенесших ТКА.

6. N'Dow J., N'Dow K., Maffulli N., Page G. *The suspected scaphoid fracture. How useful is a unit policy? // Bull. Hosp. Jt. Dis. - 1998. - Vol.*

57, № 2. - P. 93-95. Подозрение на перелом ладьевидной кости. Роль общей линии поведения.

Проведен обзор карт регистрации 196 пациентов, представленных с клиническим подозрением на повреждение ладьевидной кости, для того, чтобы проанализировать ведение этих пациентов студентами-медиками предпоследних курсов и врачами скорой помощи в учебном госпитале. Проведенные мероприятия анализировались, после чего определялось, означала ли общая линия поведения надлежащее ведение пациентов, осуществленное стажерами скорой помощи. Нами выявлено, что у 82% пациентов иммобилизация осуществлялась в течение 2-13 недель, а у 60 пациентов (37%) - в течение 6 недель или дольше. Из 196 пациентов, представленных с клиническим подозрением на перелом ладьевидной кости, определенный перелом ладьевидной кости был установлен только в 12%. Студенты-медики последних курсов и врачи скорой помощи или старшие хирурги-ортопеды проверили менее половины пациентов (46%). Несмотря на наличие общей линии поведения, пациентам осуществляли продолжительную иммобилизацию при отсутствии рентгенографических признаков перелома ладьевидной кости. В сомнительных случаях не прибегали к помощи более опытного персонала.

7. Kligman M., Roffman M. *Urografin injection demonstrated soft tissue ganglion communication with an intraosseous ganglion cyst // Bull. Hosp. Jt. Dis. - 1998. - Vol. 57, № 2. - P. 96-98. Связь ганглия мягкой ткани с кистой внутрикостного ганглия, выявленная при инъекции урографина.*

Кисты внутрикостного ганглия редко возникают в кисти или запястье. Авторы представляют случай кисты ганглия мягкой ткани, связанной с внутрикостным ганглием ладьевидной кости. Типичная диагностика заключалась в проведении рентгенографии, компьютерной томографии и изображения магнитным резонансом. В данном случае диагноз установили при инъектировании урографина в ганглий мягкой ткани. Больной произвели иссечение кист обеих ганглиев, что привело к удовлетворительному результату.

8. Miller Suzanne, Casden A.M. *Spontaneous regression of a herniated disk. A case report with a four year follow-up // Bull. Hosp. Jt. Dis. - 1998. - Vol. 57, № 2. - P. 99-101. Спонтанная регрессия грыжи межпозвоночного диска. Сообщение случая с 4-летним контролем.*

При исследовании изображения магнитным резонансом у 32-летнего мужчины была выявлена "большая" грыжа поясничного межпозвоночного диска. По описаниям боль у него была незначительной, и лечение было неоперативным. Через 4 года была продемонстрирована почти полная спонтанная регрессия диска. В

литературе нет сообщений о более длительном промежутке при контроле изображений магнитным резонансом (MR).

9. Lakkis S., Bazzi J.S., Shabb N.S. Osteoid osteoma of the proximal phalanx of a toe. A case report // Bull. Hosp. Jt. Dis. - 1998. - Vol. 57, № 2. - P. 102-104. Остеоидная остеома проксимальной фаланги пальца стопы. Сообщение случая.

Представлен случай остеоидной остеомы проксимальной фаланги второго пальца стопы. Рассматриваются клинические, рентгенологические и патологические особенности. Остеоидная остеома - редкое явление в области фаланг пальцев стопы, но ее следует принимать во внимание в том случае, когда поступает пациент(ка) с необъяснимой хронической болью в пальцах стоп.

10. Levi N., Dons K. Thoracic disk herniation in an 82-year-old patient. Treatment with the transpedicular approach // Bull. Hosp. Jt. Dis. - 1998. - Vol. 57, № 2. - P. 105-107. Грыжа межпозвоночного диска грудного отдела позвоночника у 82-летней пациентки. Лечение с помощью транспедикулярного доступа.

Представлен случай грыжи межпозвоночного диска грудного отдела у 82-летней пациентки. В течение 2-х месяцев у больной отмечалась

слабость и парестезия левой ноги. При обследовании выявлен значительный парез левой ноги и незначительный парез правой ноги. Исследование миелографией и изображение магнитным резонансом определили грыжу межпозвоночных дисков T10-T11. Использовали односторонний транспедикулярный доступ при хирургическом удалении большого пролапса. Постоперативный процесс у больной прошел без осложнений, неврологическая функция восстановилась почти до нормальной.

11. Fakih R.R., Treacy R.B.C. Articular interposition of broken trochanteric wires // Bull. Hosp. Jt. Dis. - 1998. - Vol. 57, № 2. - P. 108-110. Межсуставное положение сломанных вертельных спиц.

Представлен случай рецидивирующего вывиха после тотальной артропластики тазобедренного (т/б) сустава с внутрисуставным мигрированием сломанных вертельных спиц и их размещением между суставными поверхностями компонентов протеза. Больную пролечили ревизионной тотальной артропластикой с хорошим результатом. Такое необычное осложнение всегда следует принимать во внимание, осуществляя вертельную остеотомию при тотальном замещении т/б сустава.

Вышли из печати

Методические рекомендации:

- 📖 Организация экспертизы и обоснование сроков нетрудоспособности больных при лечении переломов костей конечностей методом Илизарова. - Курган, 1994. - 13 с.
- 📖 Прижизненное исследование биомеханических свойств кожных покровов. - Курган, 1995. - 14 с.
- 📖 Применение аппарата Илизарова при переломах коротких трубчатых костей. - Курган, 1997. - 27 с.
- 📖 Оперативное лечение больных с аплазией большеберцовой кости с применением аппарата Илизарова. - Курган, 1997. - 20 с.
- 📖 Оперативное лечение больных с посттравматическими контрактурами локтевого сустава с применением аппарата Илизарова. - Курган, 1997. - 18 с.
- 📖 Приборы и методы функционального биоуправления в реабилитации двигательных функций верхней конечности при её удлинении по Илизарову. - Курган, 1997. - 21 с.
- 📖 Чрескостный остеосинтез по Илизарову при лечении диафизарных переломов длинных трубчатых костей верхней конечности у больных, страдающих сахарным диабетом. - Курган, 1997. - 30 с.
- 📖 Способы стимуляции кровообращения при облитерирующих заболеваниях артерий конечностей. - Курган, 1998. - 20 с.