

Рефераты статей, опубликованных в журнале *Bulletin Hospital for Joint Diseases*, 1999. - Vol. 58, N 4

The self-compressing tibial intramedullary nail / F.J. Kummer, D.G. Hickey, S.G. Maurer et al. // Bull. Hosp. Jt. Dis. – 1999. – Vol. 58, N 4. – P. 181-183. Самосжимающийся интрамедуллярный гвоздь для большеберцовой кости.

При лабораторном анализе самосжимающегося гвоздя для большеберцовой кости продемонстрировано, что при моделировании перелома или несращения можно получить значительную первоначальную компрессию и управлять ею. Однако, при испытании такого гвоздя на циклические нагрузки имела место потеря его первоначальной статической компрессии.

The results of intraoperative autotransfusion in orthopaedic surgery / I.T. Benli, S. Akalin, E. Duman et al. // Bull. Hosp. Jt. Dis. – 1999. – Vol. 58, N 4. – P. 184-187. Результаты приоперативной аутогемотрансфузии в ортопедической хирургии.

Геморрагия, связанная с обширной ортопедической операцией, может стать угрозой для жизни. Переливание гомогенной донорской крови может возместить массу потерянной крови, но при этом имеются серьезные недостатки, такие как передача вирусных факторов, недостаточное количество тромбоцитов, а также возможны и реакции на переливание. Для уменьшения этих недостатков используют гипотензивную анестезию, переливание консервированной аутогенной крови и аутогемотрансфузию при операции. В данном исследовании дается оценка результатов у 700 больных, которые подвергались обширному ортопедическому вмешательству в клинике авторов в период с июня 1991 года по апрель 1998 года. 99 больным произвели операции на тазобедренном суставе и 601 больному – на позвоночнике. Отделение аутогемотрансфузии сохранило в среднем $858,9 \pm 136,8$ cc крови, и в среднем $1,9 \pm 1,2$ единиц такой сохраненной крови было перелито. Ни одному из этих больных не понадобилось переливания гомогенной крови. 100 больных, которым в тот же период делали операцию на позвоночнике, использовали в качестве группы контроля. Для группы контроля требовалось в среднем $3,2 \pm 2,1$ единиц донорской крови. Преоперативные и постоперативные значения гематокрита выявили статистически значимую разницу между показателями в группе аутогемотрансфузии и в группе переливания гомогенной крови ($p < 0,05$). По результатам этого исследования можно предположить, что проведение аутогемотрансфузии при операции предотвращает уменьшение значений гематокрита,

снижая при этом потребность в переливании донорской крови и, следовательно, предотвращая риск передачи вирусных инфекций.

Increased operative bleeding during orthopaedic surgery in patients with Type I Gaucher disease and bone involvement / K. Katz, Tamary Hanna, Lahav Judith et al. // Bull. Hosp. Jt. Dis. – 1999. – Vol. 58, N 4. – P. 188-190. Усиление оперативного кровотечения при ортопедической операции у больных с болезнью Гоше типа I и поражением кости.

Чтобы помочь клиницистам идентифицировать больных с болезнью Гоше типа I, которым грозит опасность обильного кровотечения, мы просмотрели параметры коагуляции у 6 больных с поражением костей, которым сделали ортопедические операции в двух центрах, и у 22 больных, проходящих лечение еще в одном центре, 7 из которых была проведена полная спленектомия. Все больные были евреи Ашкенази. У 81% больных последней группы отмечалось пролонгированное протромбиновое время. Частотность недостаточности фактора свертывания являлась следующей: фактор XI – 36,3%; V – 31,8%; VIII – 27,2%; IX – 13,6%; и XII – 27,2%. Большинство аномалий имело место у больных, которым не производилась спленектомия.

У двух из 6-ти больных, подвергшихся ортопедической операции, имело место обильное кровотечение при операции и после нее. У одного больного, которому произвели спинальную декомпрессию, отмечалось пролонгированное протромбиновое время, а у другого, которому произвели тотальное замещение тазобедренного сустава, имела место недостаточность фактора XI. Уровень гемоглобина у второго больного поддерживали переливанием свежзамороженной плазмы при артропластике противоположного тазобедренного сустава 5-ю месяцами позже.

Авторы предполагают, что преоперативная оценка факторов свертывания и терапии замещения может предотвратить обильное кровотечение у больных с болезнью Гоше по типу I.

Dai L. Lumbosacral transitional vertebrae and low back pain // Bull. Hosp. Jt. Dis. – 1999. – Vol. 58, N 4. – P. 191-193. Пояснично-крестцовые промежуточные позвонки и боль в пояснице.

При исследовании обзорных рентгенограмм у здоровых субъектов и у больных с хронической болью в пояснице была проанализирована взаимосвязь между пояснично-крестцовыми промежуточными позвонками и болью в пояснице. Из 184 здоровых субъектов только у 29

(15,8%) были промежуточные позвонки, а среди 276 больных таковые имелись у 97 (35,1%). Разница была очень существенной ($p < 0,01$). Частотность промежуточных позвонков по типу II Castellvi была значительно выше у больных с болями в пояснице в сравнении с контрольными субъектами ($p < 0,01$). Проведенное исследование показывает этиологическую роль пояснично-крестцового позвонка в наличии болей в пояснице.

Intraobserver and interobserver reliability of Kalamchi and Macewen's Classification System for evaluation of avascular necrosis of the femoral head in developmental hip dysplasia / H. Omeroglu, Y. Tumer, A. Bicimoglu, H. Agus // Bull. Hosp. Jt. Dis. – 1999. – Vol. 58, N 4. – P. 194-196. Достоверность системы классификации Kalamchi и Macewen при оценке экспертами аваскулярного некроза головки бедра при развивающейся дисплазии тазобедренного сустава.

В данном исследовании проведена оценка экспертами достоверности системы классификации Kalamchi и Macewen при аваскулярном некрозе головки бедра. Рентгенограммы 48 тазобедренных суставов с дисплазией развития, среднее время контроля которых составило 40,5 месяцев (от 32 до 52 месяцев) и которые лечили по одинаковой оперативной методике, описывались дважды четырьмя опытными хирургами-ортопедами педиатрического профиля. Когда учитывалось отсутствие или наличие аваскулярного некроза, средний процент согласия каждого специалиста и коэффициент каппа составляли 86% и 0,71, соответственно. Средний процент взаимной согласованности специалистов и коэффициент каппа составляли 83% и 0,66, соответственно. При анализе согласованности относительно типа аваскулярного некроза средний процент согласия каждого специалиста и коэффициент каппа составляли 85% и 0,74, соответственно. Средний процент взаимной согласованности и коэффициент каппа составляли при этом 81% и 0,66, соответственно. Не было выявлено никакой статистически значимой разницы во мнениях четырех специалистов относительно частоты аваскулярного некроза. Система классификации Kalamchi и Macewen представлена достоверной и воспроизводимой.

Rose S., Maffulli N. Hip fractures. An epidemiological review // Bull. Hosp. Jt. Dis. – 1999. – Vol. 58, N 4. – P. 197-201. Переломы тазобедренного сустава. Эпидемиологический обзор.

Проведен компьютерный поиск литературы для выявления статей по эпидемиологии переломов тазобедренного сустава. В целом были собраны данные 56 статей, главным образом,

из развитых западных стран. Критериями включения работы являлись: метод случайной выборки, размер образца и релевантность применительно к проблеме исследования. Поскольку пропорция лиц пожилого возраста среди всего населения увеличилась, повысилась и частотность переломов тазобедренного сустава. Смертность является высокой: треть больных не выживает более года после перелома т/б сустава. Есть два основных определяющих фактора переломов т/б сустава: падения и повышенная ломкость костей. Наиболее важными выявленными факторами риска возникновения переломов т/б сустава являются нервно-мышечные и зрительные нарушения, состояние здоровья до перелома, слабоумие, низкая костная плотность, употребление алкоголя, курение и иммобилизация. Кроме того, более худые люди подвергнуты более высокому риску из-за пониженного расщепления энергии после падения. Отмечается существенно более высокий риск переломов у служащих. Основные меры профилактики сосредотачиваются на устранении двух основных определяющих факторов посредством уменьшения падений и их воздействия, укрепления костей или с помощью устранения факторов риска, или с помощью медицинских препаратов. Следует предпочитать хирургическое лечение и раннюю реабилитацию. Профилактика оказалась единственным наиболее важным фактором, способствующим снижению возрастающей частотности таких переломов. Надо больше исследовать профилактические меры.

The surgical treatment of spinal deformities in the department of orthopaedic surgery, University Medical School of Pécs, Hungary. History and development / T. Illés, Á. Belyei, J. Kráncz, L. Bárdosi // Bull. Hosp. Jt. Dis. – 1999. – Vol. 58, N 4. – P. 202-205. Хирургическое лечение деформаций позвоночника в отделении ортопедической хирургии медицинского факультета университета в Pécs (Венгрия). История и развитие.

С момента основания в 1966 году, в отделении ортопедической хирургии медицинского факультета университета в Pécs большое внимание уделяется лечению деформаций позвоночника, особенно идиопатического сколиоза. Авторы сравнили результаты трех разных хирургических методов (модифицированных по Hibbs, Harrington, Cotrel-Dubousset) у 171 больного в период с 1966 по 1992 гг. Средний период контроля составлял от 2 до 13,2 лет. В случаях, в которых использовалась модифицированная процедура Hibbs, авторами была достигнута коррекция составляла 26%, при использовании операции Harrington – 43,9%, причем после операции Hibbs потеря коррекции составила

100%, после операции Harrington – 18% в период контроля. В случае применения инструментария Cotrel-Dubouset достигнутая авторами коррекция составляла 70%, но период контроля был слишком коротким (2 года), чтобы можно было оценить потерю коррекции в этих случаях.

Illés T., Fischer J., Szabó G. Lectin histochemistry of pathological bones // Bull. Hosp. Jt. Dis. – 1999. – Vol. 58, N 4. – P. 206-211. Патологические кости – гистохимия лектина.

Имеющиеся у нас знания о структуре и функции гликопротеинов в костной ткани очень ограничены. Введение лектинов в гистологию явилось принципиально новым подходом к изучению наличия и химической структуры гликопротеинов в тканевых срезах. Чтобы охарактеризовать гликопротеины в клеточных элементах нормальной кости и в таковых при доброкачественных поражениях костей в данной статье использованы эти очень специфичные молекулы связывания углеводов. Проведено ретроспективное исследование 35 доброкачественных поражений костей (7 фиброзных дисплазий, 5 гранулём, обусловленных инородным телом, 5 случаев эпюлиса, 8 остеоидных остеоом, 10 гигантоклеточных опухолей) наряду с 25 образцами нормальных костей. В образцах нормальных костей и во всех случаях доброкачественных костных поражений были выявлены два характерных типа связывания PNA после усвоения нейраминидазы в остеокластах. В остеокластах, которые не адгезировались к костной поверхности, отмечалось диффузное интрацитоплазматическое связывание PNA, а после адгезирования к костной поверхности оно исчезало, и зона резорбции становилась окрашиваемой. Авторы предполагают, что этот PNA связывающий гликопротеин образуется в цитоплазме остеокластов, а затем, после активирования остеокластов, гликопротеин накапливается в зоне резорбции цитомембраны, где он выполняет важную роль в костной резорбции.

Lumbar spinal synovial cyst presenting with neurological deficit. A case report and review of the literature / K. Kaneko, Y. Inoue, Y. Nakano et al. // Bull. Hosp. Jt. Dis. – 1999. – Vol. 58, N 4. – P. 212-216. Синовиальная киста поясничного отдела позвоночника, представленная с неврологическим дефицитом. Сообщение случая и обзор литературы.

Спинальная синовиальная киста встречается нечасто. Авторы данной работы сообщили о случае синовиальной кисты поясничного отдела позвоночника, представляющей неврологический дефицит. 78-летняя женщина поступила в госпиталь с болями в пояснице, иррадиирующими в левую ягодицу. Проведенная миелогра-

фия с компьютерной томографией, а также изображение магнитным резонансом выявили экстрадуральное кистозное поражение на уровне L5 и S1. При операции использовали стандартный задний доступ, чтобы обнажить задние элементы от L5 до S1. На уровне L5 и вплоть до S1 произвели ламинектомию блоком и тотальное удаление кисты. Постоперативный период прошёл без осложнений за исключением незначительной боли в области левой ноги, которая отмечалась некоторое время.

Treatment of posttraumatic midshaft clavicular pseudarthrosis with the Herbert cannulated bone screw and autologous bone grafting. A case report / I.R. Proubasta, J.P. Itarte, A.G. De Frutos, E.P. Cáceres // Bull. Hosp. Jt. Dis. – 1999. – Vol. 58, N 4. – P. 217-219. Лечение посттравматического псевдоартроза средней части диафиза ключицы полым костным винтом Герберта и аутогенной костной трансплантацией. Сообщение случая.

Псевдоартроз средней части диафиза ключицы можно успешно лечить с помощью полого костного винта Герберта без необходимости вторичной операции с целью удаления имплантата после костного сращения.

Proubasta I.R., De Sena Lydia, Cáceres E.P. Entrapment of the median nerve in a greenstick forearm fracture // Bull. Hosp. Jt. Dis. – 1999. – Vol. 58, N 4. – P. 220-223. Защемление медианного нерва при переломе предплечья по типу «зеленой ветки». Сообщение случая и обзор литературы.

Авторами сообщается случай паралича нижнего медианного нерва, возникшего как осложнение после закрытого перелома обеих костей предплечья у ребенка. Диагноз был поставлен с промедлением, после этого было произведено хирургическое исследование, при котором наблюдали, что медианный нерв защемлен в костной мозоли перелома лучевой кости.

Osteonecrosis of the resurfaced patella following bilateral total knee arthroplasty. A case report and review of the literature / Y. Nakagawa, Y. Matsusue, M. Akagi, T. Nakamura // Bull. Hosp. Jt. Dis. – 1999. – Vol. 58, N 4. – P. 224-227. Остеонекроз вновь покрытого надколенника после двусторонней полной артропластики коленного сустава. Сообщение случая и обзор литературы.

77-летнюю женщину с тяжелой варусной и флексионной деформацией обоих коленных суставов, гипертонией и атеросклерозом подвергли двусторонней тотальной артропластике коленных суставов. Через 6 недель после операции на рентгенограммах правого коленного

сустава наблюдался остеолит надколенника, а на рентгенограммах левого коленного сустава он наблюдался через 4 месяца после операции. Через 3 года после проведенных операций латеральный и нижний полюса обоих надколенников были склеротичными и смещенными. В период контроля боли в коленном суставе не было, как

и запаздывания в разгибании. Этот случай показывает, что прогноз остеонекроза надколенника после тотальной артропластики коленного сустава является хорошим при условии сохранения целостности удерживателя и механизма разгибателя, а также при отсутствии нестабильности коленного сустава.