



Правительство Москвы
Департамент здравоохранения
города Москвы



В рамках направления
«Внедрение новых медицинских технологий,
методик лечения и профилактики заболеваний
в практическое здравоохранение
города Москвы и Московского региона»

I НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРТОПЕДИИ. ДОСТИЖЕНИЯ. ПЕРСПЕКТИВЫ.



**ПРОГРАММА
ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ
КАТАЛОГ УЧАСТНИКОВ ВЫСТАВКИ**

15 – 16 НОЯБРЯ 2012 ГОДА

ЗДАНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ
НОВЫЙ АРБАТ, 36/9

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВЕРТЛУЖНОГО КОМПОНЕНТА BICON-PLUS В ЦИТО им. Н.Н. ПРИОРОВА

*Загородний Н. В., Нуждин В. И., Каграманов С. В., Чрагян Г. А.
ЦИТО им. Н. Н. Приорова*

С марта 1997 по сентябрь 2012 гг. в отделении эндопротезирования ЦИТО выполнено 2179 первичных и 66 ревизионных эндопротезирований тазобедренного сустава с использованием вертлужного компонента Bicon-Plus (Smith & Nephew). Из них: мужчины составили 31,3%, женщины — 68,7%.

Средний возраст пациентов составил 54,7 года (минимальный 16 лет, максимальный 91 лет). Распределение по возрасту: от 16 до 20 лет — 11, от 21 до 30—95; от 31 до 40—195; от 41 до 50—503; от 51 до 60—654; от 61 до 70—527; от 71 до 80—234; от 81 до 90—24, 91 и более — 2.

По нозологическим формам пациенты распределены следующим образом: диспластический коксартроз — 737, идиопатический коксартроз — 686, асептический некроз головки бедренной кости — 274, посттравматический коксартроз — 170, перелом шейки бедренной кости — 105, ревматоидный артрит — 70, ложный сустав шейки бедренной кости — 63, анкилозирующий спондилоартрит — 24, спондилоэпифизарная дисплазия — 16, прочее (псориатическая артропатия, СКВ, анкилозы, посттравматические дефекты головки и пр.) — 34, ревизионное эндопротезирование — 66.

Клинические результаты оценивались по шкале Харриса. Удовлетворительные, хорошие и отличные результаты составили 99,33%.

Асептическая нестабильность наблюдалась в 15 случаях (0,67%), из них при первичном эндопротезировании в 13 случаях (0,55%), при ревизионном эндопротезировании — в 3 случаях (4,5%).

Таким образом, опыт использования вертлужного компонента Bicon-Plus свидетельствуют о высоком качестве импланта и может быть рекомендован к использованию у большинства пациентов.

БИОПОЛИМЕРНЫЙ ГЕЛЬ «НОЛТРЕКС» — АЛЬТЕРНАТИВА ЭНДОПРОТЕЗА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ АРТРОЗОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА

*Зар В. В., в. н. с. кафедры травматологии и ортопедии ФУВ МОНИКИ, к. м. н.,
Волошин В. П., профессор кафедры травматологии и ортопедии ФУВ МОНИКИ, д. м. н.,
Загородний Н. В., зав. кафедрой травматологии и ортопедии ФПК РУДН, д. м. н.,
профессор, Мартынов М. Д., ординатор отделения ортопедии Московского областного
госпиталя для ветеранов войн*

В настоящее время остеоартрит является самой часто встречающейся нозологией в любой ортопедической и ревматологической клинике. В России количество пациентов с деформирующим артрозом составляет примерно 15 миллионов человек, большую часть из которых составляет контингент старше 60 лет. Малоэффективные на поздних стадиях ОА методики, такие как приём корректоров метаболизма костной и хрящевой ткани и артроскопический дебридмент, дополняются внутрисуставными инъекциями различных лекарственных препаратов. Но в конечном итоге прогрессирование состояния приводит к необходимости эндопротезирования изношенных суставных структур. Поздние стадии ОА в большинстве случаев наступают к такому возрасту пациента, когда в силу наличия ряда сопутствующей патологии оперативное лечение имеет серьезные противопоказания. Мы предложили малонавязивную альтернативу эндопротезированию коленного сустава: внутрисуставное инъекционное введение протеза синовиальной жидкости «Нолтрекс».

Цель исследования: Оценка эффективности паллиативного лечения гонартроза (ГА) внутрисуставным введением материала-биополимера водосодержащего с ионами серебра «Нолтрекс».

Задачи исследования: Изучить изменение альгофункциональных характеристик у пациентов с ГА в разные сроки после внутрисуставного введения геля «Нолтрекс».

Материалы и методы: Изучали динамику различных проявлений болевого синдрома и функцию коленного сустава у пациентов с ГА II—IV стадии. На базе ряда отделений травматологии и ортопедии Московской области нами проведено исследование у 184 пациентов в возрасте от 43 до 89 лет с одно- или двусторонним рентгенологически верифицированным первичным ГА с вариабельной давностью клинической манифестации. Курс монотерапии — внутрисуставной инъекции биополимера «Нолтрекс», — включал в себя однократное введение в поражённый коленный сустав 5 мл протеза с последующим сбором данных путём заполнения опросника Лекена для пациентов с ГА. Контроль осуществляли на 0, 1, 6 и 24 недели после инъекции препарата.

Результаты исследования показали улучшение функции конечности на всех сроках и при всех стадиях ГА, кроме нескольких случаев, когда клинический и функциональный эффект не был достигнут. Статистический анализ данных показал выраженную и пролонгированную эффективность полимерного эндопротеза синовиальной жидкости «Нолтрекс» при ГА II—IV стадии. Положительные эффекты были выражены прямо пропорционально стадиям артроза. После инъекции быстро (в течение 1—6 недель) улучшается двигательная активность пациента, снижается или купируется болевой синдром, существенно улучшая качество жизни пациента. Через 24 недели после инъекции эффект от применения препарата не только не ослабевает, но в большинстве случаев закрепляется или становится чуть более выраженным. За счёт пролонгированного действия препарата у пациента появляется возможность улучшить изометрические и динамические возможности нижних конечностей за счёт длительной разгрузки сустава и мышц.

Применение инъекции эндопротеза синовиальной жидкости «Нолтрекс» обеспечивает длительную (достоверно более 6 месяцев) защиту суставных поверхностей коленного сустава у пациентов с одно- или двусторонним гонартрозом II—IV стадии.

РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЮЩАЯ ОСТЕОТОМИЯ БЕДРА И ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО КОКСАРТРОЗА

Зоря В. И., д. м. н., профессор, Гурьев В. В., д. м. н., Склянчук Е. Д., д. м. н. МГМСУ

Актуальность. Восстановительное лечение больных, после реваскуляризирующей остеотомии бедра (РОБ), проведенной при начальной стадии быстро прогрессирующего коксартроза занимает особое положение. Полноценная реабилитация таких пациентов преследует одну цель — улучшение результатов лечения прогрессирующей начальной стадии коксартроза у лиц молодого и зрелого возраста.

Результаты исследования. За период с 2000 г. по 2009 г. было прооперировано 198 пациентов с начальной стадией прогрессирующего артроза тазобедренного сустава (идиопатический, посттравматический коксартроз, аваскулярный некроз головки бедра), в возрасте от 18 до 45 лет. Мужчин было 164 человек, женщин — 34 пациента. Всем больным была выполнена реваскуляризирующая межвертельная неполная остеотомия проксимального отдела бедра с последующей фиксацией пластиной с угловой стабильностью. В 85 случаях она осуществлена одномоментно с двух сторон. Функциональный метод лечения в условиях стационара состоит из четырех этапов, и проводится на фоне базисной медикаментозной терапии; нестероидные противовоспалительные препараты на период болевого синдрома, хондропротекторы на длительный период, препараты, улучшающие периферическое кровообращение и микроциркуляцию.

Первый этап, ускорение заживления ран занимает, от 1-го до 5 дней, фаза воспаления. Основное его направление — уменьшение болевого синдрома. При одномоментно выполненной двухсторонней остеотомии бедра постельный режим сохраняется до 2-х месяцев. При односторонней остеотомии передви-