

допротезов осуществлялась оригинальным инструментарием Milenium, поставлявшимся в комплекте с имплантатами. Фиксация эндопротезов осуществлялась костным цементом средней вязкости Palamed R Арт.2080/2081 789 020 8000 Мерк Биоматериал, так же производимый компанией "БИОМЕТ".

Результаты: Оценка результатов лечения осуществлялась по общепринятой 3-х балльной шкале на хорошие, удовлетворительные или неудовлетворительные а также по балльной шкале Joseph et Kaufman (1990). При оценке проведенного лечения нами учитывался характер болевого синдрома, опороспособность оперированной конечности, её ось, стабильность связочных структур и достигнутый объем движений.

Ближайшие результаты лечения изучены у всех оперированных больных, в сроки до 6 месяцев. Хорошие результаты лечения достигнуты у 70 (57,4%), удовлетворительные у 47 (38,5%), неудовлетворительные у 5 (4,1%) пациентов. Удовлетворительные результаты, в основном, получены у больных с IV стадией гонартроза. При имплантации им несвязанных эндопротезов приходилось устранять варусную или вальгусную деформацию, сгибательно-разгибательные контрактуры и нестабильность связочного аппарата. В последующем часть этих пациентов наблюдалась по месту жительства без прохождения полноценного восстановительного лечения. Полученные неудовлетворительные результаты были обусловлены развитием глубокого нагноения в оперированной конечности, что приводило в последующем к удалению эндопротезов и артрорезированию суставов.

Отдаленные результаты лечения прослежены у 75 (61,4%) больных (78 суставов) с продолжительностью наблюдения от 2 до 8 лет. При этом значимого ухудшения результатов лечения выявлено не было. В то время как у 7 больных после прохождения полноценного реабилитационного периода отмечено значимое уменьшение болевого синдрома и увеличение объема активных движений в коленном суставе.

Вывод: при правильной установке компонентов тотальных несвязанных эндопротезов с использованием качественных имплантов возможно решать самые разнообразные задачи по восстановлению функции в коленном суставе. Об эффективности выбранной нами методики и имплантов свидетельствуют полученные хорошие и удовлетворительные результаты у 95,9 % больных при лечении такой тяжелой патологии коленного сустава как деформирующий гонартроз III-IV стадии. За все время проводимого нами исследования не было выявлено ни одного случая асептического расшатывания компонентов эндопротеза, что по нашему мнению убедительно свидетельствует об их высокой износостойкости и надежности. Таким образом, наш 8 летний опыт применения тотальных несвязанных эндопротезов коленного сустава производства английской фирмы "БИОМЕТ", свидетельствует об их высокой эффективности при лечении гонартроза III-IV стадии.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА

Зубарева Т.В., Зырянов М.Н., Рунков А.В.
ФГУ «УНИИТО им. В.Д. Чаклина Ростехнологии»,
г. Екатеринбург, Россия

Цель: исследовать функциональное состояние нервно-мышечного аппарата (НМА) нижних конечностей у больных с повреждениями тазового кольца методом электронейромиографии (ЭНМГ) и сравнить его с результатами клинического неврологического осмотра.

Материалы и методы. Врачом-неврологом клинически обследовано 53 пациента с травмами таза и по 5-балльной шкале определена двигательная активность нижних конечностей.

Независимо от этого проведено ЭМНГ-исследование этих больных (интерференционная ЭМГ, вызванные потенциалы п.tibialis, p.perooneus, и при их стимуляции - F-волны) на электронейромиографе «Нейромиан» фирмы МЕДИКОМ(г.Таганрог). Результаты исследований сравнивались.

Результаты и обсуждения. В группе из 53 пациентов с травмой таза при обследовании неврологом у 28 человек (53% случаев от общей группы) была отмечена нормальная двигательная активность – 5 баллов (1группа), у 8 больных (15%) – 4 балла (2группа), у 9 (17%) – 3 балла (3группа) и у 8 пациентов (15%) – 0 баллов (4группа). Таким образом, у больных с переломами таза в 32% случаев отмечался двигательный дефицит мышц нижних конечностей. Проведен сравнительный анализ результатов неврологического осмотра (балльная оценка) и ЭМНГ-исследования (функции мышц, периферических нервов и уровень пояснично-крестцового сплетения). Для возможности сравнения с клиническими данными результаты ЭМНГ (тип ЭМГ, М-ответы, F-волны) тоже были разделены по степени выраженности нарушения: норма, незначительные изменения, умеренные, выраженные, ярко-выраженные.

Оказалось, что при оценке функции мышц в 1 группе (5баллов) находились 82% случая незначительных изменений и 11% - умеренных нарушений по результатам ЭМГ. Во 2 группе (4балла) - 63% и 25% соответственно, в 3 группе (3балла) – 44% и 22% незначительных и умеренных изменений по данным ЭМНГ. В группе 4 (0 баллов) – в 50% случаев по ЭМГ наблюдались выраженные, в 25% ярко-выраженные нарушения функции мышц. При сопоставлении результатов неврологического осмотра и данных ЭМНГ при исследовании функции периферических нервов (М-ответы) процент совпадений был также высок: 1 группа – 82% незначительных изменений и 14% умеренных, во 2 группе – 62,5% и 25% соответственно, в 3 группе - 45% незначительных изменений ЭМНГ и 44% выраженных и 11% ярко-выраженных нарушений, в 4 группе - 24% незначительных, 50% выраженных и 24% ярко-выраженных нарушений функций периферических нервов. Основные различия неврологического осмотра и ЭМНГ-исследования наблюдались при диагностике нарушений в проксимальных отделах нервов на уровне сплетения (F-волны). Даже в 1 группе у больных с полным объемом движения (5 баллов) в 36% случаев отмечены выраженные изменения по ЭМНГ, в 25% и 39% случаев - незначительные и умеренные изменения. Во 2 группе (4балла) незначительных изменений было отмечено 63% случаев, умеренных – 25%, выраженных – 12%. В 3 группе (3 балла) - выраженные нарушения отмечены в 33% и в 33% ярко-выраженные. В 4 группе процент нарушений на уровне сплетения также высок – 44% и 22% соответственно.

Следовательно, по данным клинического неврологического осмотра у больных с травмой таза движения нижних конечностей в полном объеме сохранялись в 53% случаев, а в 32% случаев наблюдался двигательный дефицит. Результаты осмотра врача-невролога двигательной активности хорошо сопоставимы с данными ЭМНГ при исследовании периферического звена НМА (мышцы и периферические нервы), но чем выше уровень поражения НМА (уровень пояснично-крестцового сплетения), тем меньше процент совпадений ЭМНГ и данных неврологического осмотра.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ НА УРОВНЕ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ ТАЗА

Зубарева Т.В., Рунков А.В., Зырянов М.Н.
ФГУ «УНИИТО им. В.Д. Чаклина Ростехнологии»,
г. Екатеринбург, Россия

По данным разных авторов частота неудовлетворительных