

Однако единого радикального решения проблемы гнойных осложнений после эндопротезирования коленного сустава на данный момент не существует.

Для лечения нагноений области эндопротезирования нами использовались: VAC-дренирование полостей; эндолимфальное введение антибиотиков; пластика полостей, дефектов коллапаном, обогащенной тромбоцитами плазмой. При неэффективности со-

хранной тактики больным предлагались удаление эндопротеза, ампутации.

Применение предложенного набора хирургических методик позволяет улучшить результаты лечения больных с нагноением области эндопротезирования, получив положительные результаты в большом проценте случаев. Все предложенные методы просты в использовании, не требуют дополнительного оборудования, доступны по стоимости и могут применяться повсеместно. ■

## ЗАСЕДАНИЕ АССОЦИАЦИИ ОРТОПЕДОВ-ТРАВМАТОЛОГОВ ДОНЕЦКОЙ ОБЛАСТИ (№ 2 от 16 апреля 2014 года)

Председатель — профессор В.А. БАБОША, секретарь — И.А. ШАМАРДИНА

ДЖЕРЕЛЕЙ О.Б., ЛОБКО А.Я., ЯКУБЕНКО Я.В.

### Лечение Hallux Valgus методом открытой дистальной остеотомии с параоссальной фиксацией

В данном исследовании мы поставили перед собой задачу изучить особенности этой перспективной операции и возможность расширения доступности такого вмешательства. Выполнение процедуры открытым способом дает возможность осуществить все элементы операции под визуальным контролем. Открытый доступ позволяет применить более широкий набор средств, точно реализовать запланированные параметры стопы в соответствии с требованиями биомеханики и анатомо-физиологическими особенностями. Апробация методики такой операции через открытый доступ, проведенная в условиях Донецкого НИИ травматологии и ортопедии, показала, что ее преимущества заключаются прежде всего в скорости исполнения, а также минимальном объеме хирургических манипуляций. Проведенное исследование позволяет сделать выводы о том, что операция дистальной остеотомии с параоссальной фиксацией, осуществляемая через открытый доступ, — это эффективная, достаточно малоинвазивная хирургическая процедура, способная эффективно восстановить нормальные анатомические, клинические и динамометрические характеристики стопы. Она показана при большинстве легких и умеренных деформаций и позволяет раннюю нагрузку стопы.

ЛОБКО А.Я., КЛИМОВИЦКИЙ В.Г., ЯКУБЕНКО Я.В., ДЖЕРЕЛЕЙ О.Б.

### Наш опыт использования обогащенной факторами роста плазмы (ОФРП)

В докладе кратко освещена история вопроса применения ОФРП в медицине. Описан опыт использования

ОФРП, изготовленной по технологии фирмы Arthrex, у 49 пациентов с травмами, 30 пациентов с деформирующим остеоартрозом (ДОА) коленного сустава и 19 пациентов с замедленно срастающимися переломами длинных трубчатых костей, проходивших лечение в отделении восстановительной травматологии Донецкого НИИТО. Отмечена достаточная эффективность метода при травмах связочных структур коленного сустава, эффективность выше средней (74 %) — при замедленно срастающихся переломах. Также невысока эффективность ОФРП при хондральных дефектах суставных поверхностей более чем 1 см<sup>2</sup>. Представлен положительный опыт использования УЗ-контроля введения ОФРП и оценки результатов лечения.

КРАВЧЕНКО А.В., БОРЗЫХ А.В., ОПРИЩЕНКО А.А., ТРУФАНОВ И.М.

### Застарелое повреждение малоберцового нерва (клиника, диагностика, лечение)

Приведены наиболее частые причины повреждения малоберцового нерва и рассмотрены виды такого повреждения. Перечислены характерные жалобы пациентов и клинические проявления нарушения функции малоберцового нерва. Рассмотрены методы диагностики, при этом подчеркнуто, что электронейромиография является наиболее информативным дополнительным методом обследования.

Рассмотрены методы консервативного лечения застарелых повреждений малоберцового нерва, их возможности и сроки проведения. Перечислены показания к оперативному лечению.

Оперативные вмешательства разделены на 2 группы. Первая — вмешательство непосредственно на поврежденном нервном стволе с применением микрохирургической техники: невролиз и декомпрессия нерва, шов нерва, нейропластика (их возможности, достоинства

и недостатки). Вторая — ортопедические операции по транспозиции активных сухожильно-мышечных комплексов. Рассмотрены способы создания точки фиксации с применением анкерных устройств, что повышает надежность операций, делает их менее травматичными.

МАКАРЕНКО А.В.

### **Выбор рациональной тактики лечения послеоперационных ран при хроническом посттравматическом остеомиелите**

Использование плазменного потока в предоперационном и послеоперационном периоде пластического закрытия ран при хроническом

посттравматическом остеомиелите и особенности аутодермопластики представляют определенный клинический интерес.

В докладе обобщен опыт лечения 36 пациентов с посттравматическим остеомиелитом, находившихся на лечении в НИИТО в 2011–2013 гг. В процессе лечения проводились клинические, планиметрические, цитологические исследования.

В результате использования в периоперационном периоде терапии плазменным потоком, обогащенным экзогенным оксидом азота, установлено, что раны размерами до 16 см<sup>2</sup> эффективно лечить перевязками в сочетании с NO-терапией, при площади раневой поверхности более 16 см<sup>2</sup> рационально использовать аутодермопластику расщепленным кожным лоскутом в сочетании с NO-терапией. ■



**В 2014 г. отметил  
70-ЛЕТНИЙ ЮБИЛЕЙ  
МИКЕНЬКИН ПЕТР АЛЕКСЕЕВИЧ —  
городской травматолог г. Горловки**

***Ассоциация ортопедов-травматологов Донецкой области поздравляет юбиляра и желает ему здоровья, целеустремленности, успехов в любимой работе и удачи!***