Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау министрлігі
Травматология және ортопедия ғылыми-зерттеу институты

ТРАВМАТОЛОГИЯ ЖӘНЕ ОРТОПЕДИЯ

ҒЫЛЫМИ-ТӘЖІРИБЕЛІК ЖУРНАЛ
3-4 (45-46)

«ТРАВМАТОЛОГИЯ ЖӘНЕ ОРТОПЕДИЯ ДАМУЫНЫҢ ЗАМАНАУИ АСПЕКТІЛЕРІ МЕН БАСЫМ БАҒЫТТАРЫ» АТТЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАТЫСУЫМЕН ӨТЕТІН РЕСПУБЛИКАЛЫҚ-ПРАКТИКАЛЫҚ КОНФЕРЕНЦИЯНЫҢ МАТЕРИАЛДАРЫ

2018 жылғы 4-5 қазан, Ақтөбе қ.

МАТЕРИАЛЫ
РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ И ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»

4-5 октября 2018 г., г. Актобе

Собственник: Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии.
Журнал зарегистрирован в Министерстве культуры и информации РК
19.11.2012 г.
Свидетельство о постановке на учет средства массовой информации №13155-Ж.

АСТАНА

СОДЕРЖАНИЕ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Батпенов Н.Д., Джаксыбекова Г.К., Сыздыков Б.А.
АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В 2017 ГОДУ 3

Сороковиков В.А., Шурыгина И.А.
ИННОВАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ НА ПРИМЕРЕ ИРКУТСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ 15

Тулеубаев Б.Е., Абильдина Н.Т., Кошанова А.А., Керимбеков Т.И.
ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ОБЛАСТНОМ ЦЕНТРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА Х.Ж. МАКАЖАНОВА 16

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

Абдуллах А.М., Ахтямов И.Ф., Файзрахманова Г.М.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНЫХ МЕТОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ НА РАННИХ СТАДИЯХ ГОНАРТРОЗА 20

Абдуразаков У.А., Абдуразаков А.У.
ПРОБЛЕМЫ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ У МУЖЧИН 21

Абдуразаков У.А., Абдуразаков А.У.
ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОПЕРЕЧНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЙ 25

Алмаханов А.Н., Утегенов Б.А., Кушимов Б.И.
НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РАН 31

Афанасьев Л.М.
ДВУХЭТАПНЫЙ ШОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ПЛАСТИКИ НЕРВА 37

Афанасьев Л.М., Гусельников С.С.
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ РЕПЛАНТАЦИИ КРУПНЫХ СЕГМЕНТОВ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ 38

Батпенов Н.Д., Рахимов С.К., Степанов А.А., Бугалтер С.В., Турлыбеков Б.С.
НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ 39

Батпенов Н.Д., Оспанов К.Т., Тезекбаев К.М., Набиев Е.Н.
РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ВЕРТЕЛЬНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ 40

Леончук С.С., Гатамов О.И., Попков Д.А., Щурова Е.Н., Евреинов В.В.
ТРЕХСУСТАВНОЙ АРТРОДЕЗ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФОРМАЦИЙ СТОП У БОЛЬНЫХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В РАМКАХ МНОГОУРОВНЕВЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ 40

Рангаев С.В., Абиев Т.М., Сагинов А.М., Каюпов С.К., Давлетбаев М.Ж.
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВОЛЯРНЫХ ПЛАСТИН С УГЛОВОЙ СТАБИЛЬНОСТЬЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЛОЖНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ 41

Саид Ф.М., Ахтямов И.Ф.
СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАТЕЛЛОФЕМОРАЛЬНОГО СИНДРОМА 42

Спичак Л.В., Серикбаева Е.Н.
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВОВ 43

Тулеубаев Б.Е., Сагинов А.М., Сембеков Е.Ж., Ташметов Э.Р.
СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОАРТРОЗОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ СКОЛЬЗЯЩИМ ЦИЛИНДРИЧЕСКИМ АУТОТРАНСПЛАНТАТОМ 45

Шевцов В.И., Волокитина Е.А., Антониади Ю.В., Гилев М.В.
ВОЗМОЖНОСТИ ЧРЕСКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ЭТАПНОМ ЛЕЧЕНИИ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ 46

Шевцов В.И., Леончук С.С.
НАША КОНЦЕПЦИЯ О ВОЗМОЖНОСТЯХ СТИМУЛЯЦИИ ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА ПРИ УДЛИНЕНИИ КОНЕЧНОСТЕЙ....47

ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ (АРТРОСКОПИЯ, АРТРОПЛАСТИКА, ОСТЕОСИНТЕЗ И ДР.)

Ардашев С.А., Ахтямов И.Ф., Лапшина С.А.
ВЛИЯНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА НА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ЗАМЕНЫ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА 54

Волокитина Е.А., Шевцов В.И., Колотыгин Д.А., Ершов А.С., Хабиб М.
РЕКОНСТРУКТИВНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ДЕФОРМАЦИЯХ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ И БЕДРА....55

Ералинов Е.К., Абиев Т.М., Игимбаев Т.К., Кошанова А.А., Нам Э.Н.
ОПЫТ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОСОБИЙ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ПО ДАННЫМ ОЦТО ИМ. ПРОФ. Х.Ж. МАКАЖАНОВА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ БЕХТЕРЕВА....56

Лапшина С. А., Ахтямов И.Ф., Гильмутдинов И.Ш.
КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АРТРОПЛАСТИКИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ПАЦИЕНТОВ СО СПОНДИЛОАРТРИТАМИ....57

Родионова С.С., Тургумбаев Т.Н., Камбарханов Б.К., Горошко О.В.
БИСФОСФОНАТТАРДЫ ЖАМБАС-САН БУЫНЫНЫҢ ЭНДОПРОТЕЗІНДЕ ҚОЛДАНУ 61

Серикбаев Г.А., Курманалиев А.К., Тулеуова Д.А., Орманов К.Ж., Пысанова Ж.
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (ПО МАТЕРИАЛАМ КАЗАХСКОГО НИИ ОНКОЛОГИИ И РАДИОЛОГИИ) 65

Хань Х.Ч., Ахтямов И.Ф., Сидорук Е.И.
ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА РАННИЙ РЕЗУЛЬТАТ ПЕРВИЧНОЙ АРТРОПЛАСТИКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ 66

Хело М.Д., Ахтямов И. Ф., Гильмутдинов И.Ш., Саид Ф. М., Аль-Лами М.А.
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПАЦИЕНТАМ, СТРАДАЮЩЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ. ИМЕЕТСЯ ЛИ НЕОБХОДИМОСТЬ В ЭТОМ? 67

Шатц К.
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ЭНДОПРОТЕЗОМ БЕЗ НОЖКИ: ПРОГРЕСС ИЛИ ДАНЬ МОДЕ? 68

ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА

Борецкая Е.А., Чернышова А.В., Щербакова Е.В.
ЗНАЧЕНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ПОЗВОНОЧНИКА 71

Джалилов Я.Р., Гахраманов В.Э.
СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КИФОТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ ШЕЙЕРМАНА 72

Джалилов Т.Я.
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ИДИОПАТИЧЕСКИХ СКОЛИОЗОВ МЕТОДИКОЙ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ, БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ВЕРТЕБРАЛЬНОЙ ОСТЕОТОМИИ 77

Кулемзина Т.В.
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ШАХТНОЙ ТРАВМОЙ 79

Макаревич С.В., Сацкевич Д.Г., Мазуренко А.Н., Бабкин А.В., Криворот К.А., Свечников И.В., Юрченко С.М., Пустовойтов К.В., Залепугин С.Д., Петренко Р.А.
ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ СПИНАЛЬНОЙ ТРАВМЕ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ 80

Рерих В.В., Аветисян А.Р., Борзых К.О., Ластевский А.Д., Аникин К.А.
ПОВРЕЖДЕНИЯ АНКИЛОЗИРОВАННОГО ПОЗВОНОЧНИКА. ВОПРОСЫ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ 81

Юлдашев Ш.С., Шукуров Ф.М., Хушмуродов Ж.Р.
К ВОПРОСАМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ НЕСТАБИЛЬНЫХ И ОСЛОЖНЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ПОСТРАДАВШИХ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА 82

ПОЛИТРАВМА

Milorad Mitkovic, Sasa Milenković, Milan Mitkovic
EXTERNAL FIXATION AS TEMPORARY OR DEFINITIVE FIXATION METHOD IN POLYTRAUMA AND OTHER OPEN AND CLOSED FRACTURES 84

Махамбетчин М.М., Конкаев А.К., Бекарисов О.С.
НЕКОТОРЫЕ ТИПИЧНЫЕ И ЗНАЧИМЫЕ ОШИБКИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ 85

Махамбетчин М.М., Иванов В.В., Конкаев А.К., Мурсалов Н.К., Степанов А.А.
ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРОТОКОЛА ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА С НЕСТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ 88

Мухаметжанов Х., Куспаев Е.Н., Дюсенбаев Н.Н.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ 90

Останин П.А., Гурбанова Э.И., Конкаев А.К.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ PICCO МОНИТОРИНГА ПРИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ 97

ДЕТСКАЯ ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

Абдрахманов А.Ж.
ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ ПО ПОНСЕТИ 98

Алимханова Р.С.
ПРЕИМУЩЕСТВО ТЯГОВОГО МЕТОДА В ЛЕЧЕНИИ АРТРОГРИПОЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ И КОНТРАКТУР У ДЕТЕЙ 99

Баубеков Ж.Т., Тусупкалиев А.Б., Аубакиров А.Е.
БАЛАЛАРДАҒЫ БАЛТЫР СҮЙЕКТЕРІНІҢ СЫНЫҚТАРЫНДА МЕТАЛЛДЫ ПЛАСТИНАНЫ ТӘЖІРИБЕМІЗДЕ ҚОЛДАНУ 104

Бектаев Е.Т., Нарходжаев Н.С.
МАЛОИНВАЗИВНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПЛОСКОВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СТОПЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ 107

Вердиев Ф.В., Вердиев В.Г.
РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО
ВЫСОКОГО СТОЯНИЯ ЛОПАТКИ 110

Дженалаев Д.Б., Нагыманов Б.А., Орловский В.Н., Туреханов А.Т.,Соколов Р.Ю.
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ NUSS ПРИ КОРРЕКЦИИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ
ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ 111

Джураев А.М., Усманов Ш.У.
КОМПЬЮТЕРНАЯ ПОДОМЕТРИЯ
КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ 115

Журабоев А.А, Мухамеджанов М.Ю, Абдиев А.А.
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ
МАЛОИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ 116

Кадыров И.М., Турсунова С.А., Юлдашев А.Ж.
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА,
ПРИ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ РАЗВИТИЯ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ 117

Кадыров И.М., Шамукимов Ш.А., Садиков С.А.
ПРИНЦИПЫ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ СИНДАКТИЛИИ КИСТИ У ДЕТЕЙ 118

Леончук С.С., Новиков К.И., Шевцов В.И.
ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ ВРОЖДЕННОЙ СГИБАТЕЛЬНОЙ
КОНТРАКТУРОЙ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ 119

Нарзикулов У.К., Нишонов Л.Д.
ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТЕОЭПИФИЗЕОЛИЗЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА
ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ 120

Рахматуллаев Х.Р., Джураев А.М., Рузиев Н.Т., Бабажанов Д.Э., Зуфаров Г.Р.
АППАРАТНО-ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЕВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ 124

Рузикулов У.Ш., Нарзикулов У.К., Нишонов Л.Д.
ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С
ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ 125

Рустамова У.М., Салиева Н.И., Валиева К.Н.
СОНОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДИСПЛАЗИИ
ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ РАХИТА 128

Сатаев Ж.Т., Абдуллаева Г.З., Андреева Е.А., Альтаев К.Ж.
АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ ТЕРМИЧЕСКИХ ТРАВМ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ 133

Усманов Ш.У.
ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТИММОБИЛИЗАЦИОННОМ
ОСТЕОПОРОЗЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ 135

Усманов Ш.У., Гулямов С.С.
КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЕВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ 136

Усманов Ш.У., Джураев А.М.
ПРЕДСТАВЛЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКОВАЛЬГУСНЫХ
ДЕФОРМАЦИЙ СТОП У ДЕТЕЙ 137

Худжанов А.А.
ПОЭТАПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С АРТРОГРИПОЗОМ 138

Худжанов А.А.
ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ 139

Чикинаев А.А., Трофимчук В.А., Жукенов О.А.
ЛЕЧЕНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ВРОЖДЕННОЙ БРАХИМЕТАТАРЗИИ У ДЕТЕЙ 140

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Баймагамбетов Ш.А.
ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
У БОЛЬНЫХ С ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ 142

Баймагамбетов Ш.А., Ахметжанова Г.О., Балгазаров С.С.,
Рамазанов Ж.К., Долгов А.А.
АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ 143

Баймагамбетов Ш.А., Балгазаров С.С., Рамазанов Ж.К., Абилов Р.С., Долгов А.А.
ПРИМЕНЕНИЕ НАНОСЕРЕБРА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ 146

Васильев К.В., Игимбаев Т.К., Шмидт С.Я.
РЕГИОНАРНЫЕ ЛОСКУТЫ НА СОСУДИСТОЙ НОЖКЕ
В ПЛАСТИКЕ ДЕФЕКТОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ РЕВИЗИОННОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ
НА ПРОТЕЗИРОВАННОМ КОЛЕННОМ СУСТАВЕ 150

Дурсунов А.М., Сайдиахматхонов С.С.
НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ НЕСРОСШИХСЯ ПЕРЕЛОМОВ И ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ ДИАФИЗА
БЕДРЕННОЙ КОСТИ 153

Игимбаев Т.К., Васильев К.В., Шмидт С.Я.
ТЕХНИКА СУРАЛЬНОГО ЛОСКУТА В ХИРУРГИИ ДЕФЕКТОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ,
ВЫЗВАННЫХ ГНОЙНОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ 154

Леонова С.Н., Камека А.Л., Грищук А.Н.
ФАКТОРЫ РИСКА СОХРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ПРИ РЕВИЗИОННОМ
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ 159

Тулеубаев Б.Е., Кошанова А.А., Сагинова Д.А., Арутюнян М.Г., Руденко А.П.
ТЕХНОЛОГИЯ ЗАПОЛНЕНИЯ КОСТНОГО АЛЛОГРАФТА АНТИМИКРОБНЫМИ
ПРЕПАРАТАМИ 163

Чернышова А.В., Борецкая Е.А., Щербакова Е.В., Баймагамбетов Ш.А., Балгазаров С.С.
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ФОНЕ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ
КОЛЕННОГО СУСТАВА С ДОБАВЛЕНИЕМ НАНОСЕРЕБРА В ЦЕМЕНТНЫЙ СПЕЙСЕР 164

РЕЦЕНЗИЯ

Шакеев К.Т.
ЗАКРЫТАЯ ТРАВМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ) 165

ЮБИЛЕИ

Абдрахманов А.Ж.
К 75-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ 167

Бутабаев Б.Ж.
К 70-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ 168

Рахимов С.К.
К 70-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ 169

Баймагамбетов Ш.А.
К 60-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ 170

Абильмажинов М.Т.
К 50-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ 172

ИНФОРМАЦИЯ

ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ 173

УДК 611.018.4: 615.032

ТЕХНОЛОГИЯ ЗАПОЛНЕНИЯ КОСТНОГО АЛЛОГРАФТА АНТИМИКРОБНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Б.Е. ТУЛЕУБАЕВ, А.А. КОШАНОВА, Д.А. САГИНОВА,
М.Г. АРУТЮНЯН, А.П. РУДЕНКО
Карагандинский государственный медицинский университет

Лечение больных с хроническим остеомиелитом остается сложной задачей современной травматологии и ортопедии. Антибактериальная терапия остеомиелита в каждом отдельном случае проводится исходя из особенностей течения заболевания, вида возбудителя, его чувствительности к антибиотикам и характеристики свойств антибактериального препарата (Гриценко В.А. и соавт., 2012). Знание микробиологической взаимосвязи помогает в выборе рационального стартового лечения, в дальнейшем корригируемого при анализе каждой отдельной клинической ситуации и получении результатов культуральных исследований (Блатун Л.А., 2002). Костные аллографты в современной медицине получают все большую популярность являясь полезным костнопластическим материалом, а иногда и незаменимым инструментом для хирурга по устранению дефектов кости. Микробное загрязнение послеоперационных ран является основной причиной отказа хирургов от применения костных аллографтов (Kazimoglu C. at al., 2008; Coraca-Huber D.C. at al., 2013). Ввиду вышеизложенного появилась необходимость создать костный аллографт отечественного происхождения, который обладал бы антимикробным действием.

Цель исследования - улучшить результаты лечения хронического остеомиелита путем разработки костного аллографта импрегнированного антибиотиком.

Исследование проводилось на клинической базе «ОЦТиО имени профессора Х.Ж. Макажанова». Было сформировано 2 группы исследований из голоыок бедренных костей удаленных во время эндопротезирования тазобедренных суставов у живых пациентов подвергшихся замене тазобедренных суставов. В 1 группе были использованы цельные головки бедренных костей. Во 2 группе были использованы перфорированные головки бедренных костей. В обеих группах головки механический очищались от хряща при помощи специальных инструментов. По одной головке из каждой группы были сварены с добавлением антибиотика в течении 94 минут при максимальной температуре 110^{0}С. Следующие головки в каждой из групп были сварены отдельно и в последующем были замочены в растворе антибиотика в течении 60 минут. В качестве антимикробного препарата был выбран гентамицин. Антимикрбоный препарат был выбран согласно его термостабильности, что доказано экспериментально зарубежными исследователями. После импрегнации все образцы были отправлены на кафедру микробиологии КГМУ, где оценивались полученные результаты путем посева костных «чипсов» размерами 0,5 х 0,5 см на питательные среды засеянные штаммами *St. aureus*. Чипсы были вырезаны следующим образом: кортикальный слой, подкортикальный слой и самый центр головки бедренной кости. Это было сделано с целью определения глубины импрегнации антибиотика. Результат оценивался на 1, 3 и 10 сутки посева.

В обеих группах оценка диаметров зоны задержки роста показала, что при замачивании головки бедренной кости результат почти вдвое больше, чем при варении с антибиотиком. Однако, при сравнении цельной и перфорированной головки бедренной кости, лучший результат был при замачивании перфорированной головки. Своего пика зона задержки роста, что при замачивании, что при варении головки бедренной кости достигает на первые сутки и сохраняется все 10 дней наблюдения. Однако касательно глубины импрегнации антибиотика были получены следующие результаты: в обоих случаях (при варении и замачивании в антибиотике головки бедренной кости) на кортикальном слое антимикробного препарата оказалось меньше, чем в глубжележащих слоях, что подтверждено относительно меньшей зоной задержки роста. В чашках Петри где, был произведен посев глубжележащих слоев зона задержки роста оказалась больше, чем в кортикальном слое. Согласно литературным данным головка бедренной кости имеет более пористое строение к центру головки, а в кортикаль-

ном слое нет характерного для губчатых костей «балочного» строения (Анисимова Е.А. и соавт., 2014).

Таким образом, проведенное исследование показывает, что:

В группе № 1 импрегнация костного аллографта методом замачивания в растворе антибиотика лучше, чем при варении с антибиотиком.

В группе № 2 импрегнация антибиотика методом замачивания перфорированной головки бедренной кости лучше, чем при применении этого метода на цельной головке. Это доказывает, что применение перфорированной головки бедренной замоченной в растворе антибиотика является более эффективным.

Морфологическая особенность строения губчатых костей позволяет импрегнировать антибиотиком глубокие слои кости, что совпадает с данными литературы.

УДК (616.728.3-089.843:616.98)+612.017.1

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ФОНЕ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА С ДОБАВЛЕНИЕМ НАНОСЕРЕБРА В ЦЕМЕНТНЫЙ СПЕЙСЕР

А.В. ЧЕРНЫШОВА, Е.А. БОРЕЦКАЯ, Е.В. ЩЕРБАКОВА,
Ш.А. БАЙМАГАМБЕТОВ, С.С. БАЛГАЗАРОВ
Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

Одним из осложнений после протезирования суставов является присоединение патогенной микрофлоры с дальнейшим формированием нестабильности протеза. Данная патология является основной причиной временной нетрудоспособности больных.

Проведены исследования иммунного статуса у 6 пациентов с перипротезной инфекцией коленного сустава, находящихся на стационарном лечении в отделении травматологии №4 НИИ травматологии и ортопедии г.Астана. Всем обследуемым был установлен спейсер с добавлением наносеребра.

Клеточный иммунитет оценивали по абсолютному и относительному количеству субпопуляций лимфоцитов (CD3+, CD4+, CD8+, CD16+CD56+, CD19+), HLA-DR. Концентрацию иммуноглобулинов А, М и G в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом. Оценка состояния неспецифической резистентности проводилась по реакции фагоцитоза с расчетом индекса стимуляции фагоцитов.

Выявлена связь воспалительного процесса при перипротезной инфекции с динамикой показателей естественной резистентности в тканях. Волнообразное течение данного вида нестабильности с чередованием фаз ремиссии и обострения характеризуется закономерными колебаниями показателей естественной резистентности.

Хронизация инфекции связана с формированием вторичного постинфекционного иммунодефицита, вызванного как иммунодепрессивным влиянием микробных возбудителей, так и особенностями иммунологической реактивности организма-хозяина.

У больных с нестабильностью протеза коленного сустава на фоне перипротезной инфекции был значительно угнетен клеточный иммунитет – снижено число Т-лимфоцитов. В то же время в гуморальном звене иммунитета отмечена активация: некоторое увеличение В-лимфоцитов. Содержание иммуноглобулинов класса А, М, G к моменту поступления больных на лечение обычно понижено, но на первой неделе заболевания оно увеличивалось, затем, по мере санации гнойного очага и начинающегося выздоровления больных, претерпевало обратное развитие. Улучшение состояния больных сопровождалось возрастанием активности неспецифической резистентности организма и увеличением Т-лимфоцитов, снижением количества В-лимфоцитов, что является благоприятным прогностическим признаком.

Таким образом, на фоне установленного спейсера с добавлением наносеребра отмечается положительная динамика иммунологических показателей.