

78. Научные труды II объединенного научного форума (VI съезд физиологов СНГ, VI съезд биохимиков России ♦ IX Российский симпозиум «Белки и пептиды»).

2. Волокитина Е.А. Особенности имплантации тазового компонента при тенденции к протрузии вертлужной впадины. Достижения российской травматологии и ортопедии / Архипова А.П., Хабиб М. / Материалы XI Всероссийского съезда травматологов – ортопедов: в 3 т. – СПб., 2018. – Т.3 – С.56

3. Волокитина Е.А. Восстановление офсета имплантационного ложа для чашки протеза при протрузионных деформациях вертлужной впадины у больных ревматоидным артритом / Ершов А.С. / Тезисы докладов III Международного конгресса ассоциации ревмоортопедов, Москва 20-21 сентября 2019 г. Воронеж. Издательско-полиграфический центр «Научная книга». 2019. Стр. 24-25. (РИНЦ)

4. Волокитина Е.А. Сложное этапное эндопротезирование крупных суставов у больных ревматоидным полиартритом / Ершов А.С., Хабиб М. / II Международный конгресс ассоциации ревмоортопедов [Текст]: тезисы докладов конгресса / редкол.: М.А.Макаров [и др.] ; Ассоциация ревмоортопедов. – Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2018. – 188 с., С.31-32 ISBN 978-5-4446-1171-5.

5. Волокитина Е.А. Эндопротезирование тазобедренного сустава при деформациях и дефектах вертлужной впадины (обзор литературы) / Хабиб М. // Уральский медицинский журнал. – 2018. - №1 (156). – С. 56-63

6. Рыбников А. В. Профилактика венозных тромбоемболий и риск развития послеоперационных осложнений у пациентов с ревматоидным артритом и остеоартритом при эндопротезировании тазобедренного сустава // Научно-практическая ревматология. – 2019. – Т. 56. – №. 6. – С. 797-804

УДК: 616-001.513

**Шмелева В.П., Журавская К.О., Антониади Ю.В.
ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМом ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА
БЕДРЕННОЙ КОСТИ**

Кафедра травматологии и ортопедии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Shmeleva V. P., Zhuravskaya K.O., Antoniadu, Y.V.
CHOOSING THE OPTIMAL METHOD OF SURGICAL TREATMENT FOR
PATIENTS WITH A PROXIMAL FEMUR FRACTURE**

Department of traumatology and orthopedics
Ural state medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: viktorya.schmeleva@yandex.ru

Аннотация. В данной статье описаны ранние результаты оперативного лечения пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости с применением гамма-стержня и DHS (Dynamic Hip Screw). Установлено, что закрытый остеосинтез с использованием гамма-стержня является наиболее оптимальным методом.

Abstract. This article describes the early results of surgical treatment of patients with fractures of the proximal femur using the gamma rod and the DHS. It was found that closed osteosynthesis using a gamma-rod is the most optimal method.

Ключевые слова: чрезвертельный перелом, ЗИМО, DHS

Keywords: transversal fractures, CIO, DHS

Введение

По статистике, одним из наиболее распространенных видов переломов проксимального отдела бедренной кости - чрезвертельные, в особенности у пожилых пациентов, чаще всего вызванные низкоэнергетическими травмами, такими как - падение с высоты своего роста [1]. Данные переломы очень часто ассоциируются с сопутствующей заболеваемостью и смертностью, в частности, по данным ВОЗ летальность после травмы достигает 15% [2].

Основной целью в лечении чрезвертельных переломов является стабильная фиксация, позволяющая раннюю активизацию пациентов [2].

В ходе анализа источников информации отмечено, что однозначного мнения среди авторов по выбору методики оперативного лечения переломов проксимального отдела бедра нет. Ряд авторов считает, что применение гамма-стержня при чрезвертельных переломах лучше, ввиду минимальной длины разреза (доступа), снижения продолжительности операции, ранней полной нагрузки и активизации, а также биомеханических и биологических преимуществ, и, как следствие, достижение сращения до 100% [1,2]. По мнению других авторов, высокая степень фиксации с использованием DHS-конструкции позволяет фиксировать отломки с различной степенью компрессии, что позволяет проводить активизацию пациентов раньше [3].

В данной статье мы хотели бы продемонстрировать результаты раннего лечения переломов проксимального отдела бедренной кости методами закрытого интрамедуллярного остеосинтеза с использованием гамма-стержня, а также DHS.

Цель исследования - определить оптимальный метод лечения чрезвертельных переломов.

Материалы и методы исследования

Данное исследование является ретроспективным сравнительным. В исследование включено 102 пациента. Критерии включения: пациенты, с чрезвертельными переломами, давность перелома не более 1 месяца с момента травмы. Критерии исключения: патологические переломы, политравма,

пациенты с абсолютными противопоказаниями к оперативному лечению (острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения). Каждому пациенту было выполнено стандартное предоперационное планирование. Все пациенты прооперированы в одинаковых стандартных условиях под спинальной анестезией с использованием стандартной оперативной техники. Все пациенты прошли одинаковую процедуру реабилитации, включающую в себя активизацию после операции, изометрические упражнения на квадрицепс бедра, а также активные движения в коленном и голеностопном суставах. Данные подвергались статистической обработке в программе SPSS с расчетом критерия t-Стьюдента для независимых выборок.

Результаты исследования и их обсуждения

Из 102 пациентов, 41 пациент (40%) мужчины и 61 (60%) женщины. Средний возраст пациентов составил $77,5 \pm 11,5$ лет. Учитывая метод оперативного лечения, пациенты были разделены на 2 группы. Первая группа: пациенты, которым была проведен закрытый интрамедуллярный остеосинтез (ЗИМО) с использованием гамма-стержня - 83 человека (81%): из них 33 мужчины (39,7%) и 50 (60,2%) женщин. Вторая группа пациенты, которым был проведен остеосинтез с использованием динамического бедренного винта (DHS) - 19 пациентов (18,6%); из них 8 (42,1%) мужчин и 11 (57,9%) женщин. Следует отметить, в каждой из групп у пациентов присутствовали сопутствующие заболевания. В первой группе количество пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы составило 57 человек (68,67%), с сахарным диабетом 12 человек (14,46%); во второй группе - 12 человек (63,16%) с патологией ССС и 3 человека (15,7%) с сахарным диабетом.

Сравнив две группы пациентов, было установлено, что наименьшая средняя продолжительность операции отмечается при закрытом интрамедуллярном остеосинтезе с использованием гамма-стержня - в среднем $75 \pm 27,5$ минут, при остеосинтезе с DHS системой 91 ± 37 минут ($p < 0,05$). Дольше ($10 \pm 4,5$ дня) в стационаре находились пациенты после операции с использованием DHS, при выборе гамма-стержня продолжительность сократилась практически в два раза $6 \pm 3,75$ дней ($p < 0,05$).

Пассивная и активная активизация пациентов так же была неравнозначной в группах пациентов. Быстрее пассивная активизация пациентов наблюдалась в группе после операции ЗИМО с использованием гамма-стержня и составляет в среднем $2,3 \pm 1,88$ дня, при методике с DHS системой активизация пациентов наступала в среднем на $3,2 \pm 0,91$ день ($p < 0,05$). Активизация с использованием ходунков и костылей в первом случае наступала на $4,8 \pm 0,77$ день, в то время как при использовании DHS системы на $6,6 \pm 0,84$ день.

Выводы:

1. Операция ЗИМО, по сравнению с DHS системой, выполняется быстрее и в среднем занимает $75 \pm 27,5$ минут

2. Пребывание пациентов в стационаре после операции ЗИМО, практически, вдвое меньше $6 \pm 3,75$ дней, относительно второй группы ($10 \pm 4,5$ дня).

3. Активизация пациентов как пассивная, так и активная быстрее наступала после операции ЗИМО.

4. Использование гамма-стержня при лечении чрезвертельных переломов лучше, ввиду меньшей продолжительности операции, ранней полной нагрузки и активизации пациентов, а также относительно небольшой продолжительности пребывания в стационаре.

Список литературы:

1. Антониади Ю.В., Волокитина Е.А., Зверев Ф.Н. Новые технологии в хирургическом лечении пожилых больных с около- и внутрисуставными переломами проксимального отдела бедра // Уральский медицинский журнал. – 2012. – № 6. – С. 116–120.

2. Тихилов Р.М., Кочиш А.Ю., Мироненко А.Н. и др. Современное состояние проблемы лечения больных с внесуставными переломами проксимального отдела бедренной кости (обзор литературы) // Травматология и ортопедия России. – 2009. – № 4. – С. 113–118

3. Хабриев Р.У., Черкасов С.Н., Егиазарян К.А., Аттаева Л.Ж. Современное состояние проблемы травматизма / Р.У.Хабриев, С.Н.Черкасов, К.А.Егиазарян, Л.Ж.Аттаева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017; 25 (1).-С.1-4.

УДК 616-006.66; 616-08-035

**Щиголев М.И., Демидов С.М., Демидов Д.А.
ПЕРВИЧНАЯ ГОРМОНОТЕРАПИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У
ПАЦИЕНТОК СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП: ОБЗОР
ЛИТЕРАТУРЫ**

Кафедра онкологии и лучевой диагностики
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Shchigolev M.I., Demidov S.M. Demidov D.A.
PRIMARY ENDOCRINE THERAPY OF BREAST CANCER IN PATIENTS
OF OLDER AGE GROUPS: REVIEW OF LITERATURE**

Department of oncology and radiation diagnostics
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation