

РЕЦЕНЗИЯ

Н.В. Загородний. ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА. ОСНОВЫ И ПРАКТИКА. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», Москва, 2011.

Вышла в свет монография профессора Н.В. Загороднего, в которой обобщены результаты многолетнего труда специалиста, имеющего богатейший опыт выполнения операций эндопротезирования суставов.

Монография состоит из 12 глав.

В 1-й главе рассмотрены вопросы анатомии, кровоснабжения и иннервации тазобедренного сустава, особенности его функционирования. Много внимания автор уделил методам исследования тазобедренного сустава. Интересными представляются выдержки из книги Р. Бомбелли «Структура и функции в норме и при патологии тазобедренного сустава», которые помогают в понимании процессов, происходящих в суставе.

2-я глава посвящена историческим аспектам развития артропластики тазобедренного сустава, начиная от предложений Смит-Петерсена, заканчивая современными эндопротезами. Представлено описание оперативных вмешательств, служивших альтернативой эндопротезированию.

Особо выделяется 3-я глава, посвященная материалам, применяемым в эндопротезировании. Автору удалось в доступной форме охарактеризовать все те материалы, которые используются при производстве эндопротезов у нас в стране и за рубежом. Много внимания уделено такому материалу, как керамика—наиболее износоустойчивому и весьма перспективному, особенно у молодых пациентов. Один из разделов главы посвящен трибологическим характеристикам биоматериалов. В этой же главе описаны характеристика и свойства титановых сплавов, применяемых при производстве эндопротезов. Здесь автор использует данные, полученные в ходе совместной работы с учеными МАТИ—РГТУ им. К.Э. Циолковского при разработке новых отечественных эндопротезов.

В следующей главе представлены типы имплантатов, способы их фиксации, положительные и отрицательные качества каждого из них, дано объяснение такому понятию, как *stress-shielding*. Особое внимание уделено коническим резьбовым чашкам БИКОН проф. К. Цваймюллера.

5-я глава посвящена ключевым моментам фиксации эндопротезов. Подробно описаны характеристики костного цемента, технология его использования. При описании процесса бесцементной фиксации эндопротезов автор подчеркивает важность соблюдения целого ряда последовательных шагов во время операции, так как именно при та-

ком подходе можно рассчитывать на положительный результат.

В 6-й главе дана характеристика узла трения эндопротеза, который назван «золотой сердцевиной» эндопротеза. Справедливо отмечено, что от того, насколько удачно выбраны материалы для узла трения, зависит долговечность функционирования самого имплантата.

7-ю главу автор начинает с высказывания известного американского хирурга У. Папроски: «Установка эндопротеза не означает окончания лечения—это только начало длительного этапа лечения». В данной главе Н.В. Загородний подробно описывает показания к операции, доступы к суставу, ход самой операции, особенности выполнения вмешательства при различных заболеваниях сустава, факторы, влияющие на исход операции, вопросы реабилитации. Пожалуй, это самая важная глава для начинающих хирургов, так как здесь можно почерпнуть много сведений о тонкостях хирургической техники и тактике выполнения вмешательства.

Вопросам осложнений и их профилактики посвящена 8-я глава. Для удобства изложения все осложнения разделены на 3 группы в зависимости от времени их возникновения. При описании осложнений и путей выхода из сложных ситуаций автор обращается к собственному опыту проведения операций эндопротезирования.

В 9-й главе описаны особенности эндопротезирования тазобедренного сустава в нестандартных ситуациях. Прав автор в том, что в практике приходится все чаще сталкиваться именно с такими случаями: многие пациенты поступают на лечение тогда, когда патологический процесс в суставе разрушил все костные структуры; после тяжелых автомобильных катастроф; после многочисленных предшествующих операций.

10-я глава посвящена ревизионному эндопротезированию. Описаны техника ревизионного вмешательства, необходимый инструментарий, доступы. Приведены различные классификации костных дефектов бедра и вертлужной впадины, наиболее часто используемые приспособления.

11-я глава посвящена контролю за состоянием пациентов после операции. Представлена система оценки результатов по Харрису, обозначена роль биомеханического, денситометрического и лучевых методов исследования.

В последней, 12-й, главе освещены основные проблемы эндопротезирования. Завершается глава и книга в целом рассмотрением тех организа-



ционных проблем, с которыми сталкиваются все травматологи-ортопеды в своей практической деятельности.

В целом монография посвящена важному разделу современной травматологии и ортопедии. Это, пожалуй, первый фундаментальный труд отечественного ученого по эндопротезированию тазобедренного сустава. Книга рассчитана как на молодых

травматологов-ортопедов, так и на опытных врачей, а некоторые ее разделы вообще являются уникальными. Она написана хорошим языком, иллюстрирована многочисленными рисунками, облегчающими восприятие и усвоение материала, легко читается и, несомненно, найдет много сторонников и почитателей.

Проф. А.Ф. Лазарев (Москва)

© С.С. Родионова, А.А. Очкуренко, 2012

ОТЧЕТ О РАБОТЕ V КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «ПРОБЛЕМА ОСТЕОПОРОЗА В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»

Остеопороз остается заболеванием, которое, по заключению экспертного совета ВОЗ, занимает особое место среди патологии опорно-двигательного аппарата, что обусловлено постоянным ростом распространенности и высоким риском возникновения на его фоне переломов. Сложившаяся ситуация требует пересмотра направления профилактических мер и роли травматолога-ортопеда в раннем выявлении лиц из группы риска этих переломов. Актуальность проблемы для травматологии и ортопедии подчеркивается тем, что в Европе по-прежнему около 80% коечного фонда ортопедо-травматологического профиля занято пациентами с переломами на фоне остеопороза.

Отсутствие должного понимания проблемы является причиной роста числа случаев асептической нестабильности эндопротезов, наблюдаемой в последние годы. Одним из проявлений «омоложения» остеопороза стало увеличение частоты переломов у детей. Также с остеопорозом все чаще связывают и удлинение срока заживления переломов. Все перечисленные выше проблемы и меры борьбы с ними обсуждаются с периодичностью один раз в три года на научно-практической конференции «Проблема остеопороза в травматологии и ортопедии», которая проводится в ФГБУ «ЦИТО им. Н.Н. Приорова» Минздравсоцразвития России.

На V конференции (13–14 февраля 2012 г.) присутствовало 147 участников из разных городов России, стран СНГ (Украина, Белоруссия, Таджикистан, Узбекистан) и Европы (Австрия).

Проведено 8 секционных заседаний, на которых было представлено 2 лекции: «Эволюция фармакологической коррекции нарушений ремоделирования костной ткани при остеопорозе» (проф. С.С. Родионова, Россия), «Дефицит и недостаточность витамина D: связь с остеопорозом и его осложнениями» (В.В. Поворознюк, Украина) и 41 доклад, посвященный различным аспектам остеопороза.

Касаясь организационных аспектов проблемы остеопороза в травматологии и ортопедии, академик РАН и РАМН проф. С.П. Миронов отметил связь низкого уровня хирургического лечения пациентов пожилого возраста с переломами на фоне остеопороза с отсутствием диспансерного наблюдения и системы мер по раннему выявлению нарушений минеральной плотности костной ткани. По его мнению, необеспеченность в должной мере лекарственными препаратами для лечения остеопороза является причиной того, что только 9% лиц с переломом шейки бедренной кости могут вернуться к тому уровню физической активности, который они имели до перелома.

На заседании «Эпидемиология, патогенез системного остеопороза» серьезность проблемы остеопороза отмечена академиком РАМН, проф. Г.П. Котельниковым и соавт. (Самара), которые считают проблему низкой минеральной плотности костной ткани одной из приоритетных задач региональных органов здравоохранения и социальной защиты.

Указано на актуальность оценки роли кортикальной кости в риске развития низкоэнергетических переломов. Новые экспериментальные данные, приведенные в докладе профессора G. Holzer (Австрия), подтверждают необходимость дальнейших исследований в этом направлении. Учитывая социальные и медицинские масштабы затрат общества на лечение низкоэнергетических переломов, в рамках конференции обсуждались вопросы формирования групп риска с учетом полученных новых данных о факторах риска остеопороза и переломов (Казахстан), полиморфизме генов в популяции (Белоруссия), роли дефицита кальция и витамина D, распространенности дефицита витамина D₃ в популяции и у пациентов, включая и детей (Россия, Украина).

На заседании «Формирование пиковой массы кости и проблема низкой минеральной плотности при ортопедо-травматологической патологии» особый интерес вызвали работы, в которых отмечалась связь развития остеопороза в трудоспособном и пожилом возрасте с нарушением формирования и накопления массы минералов у детей. Было показано, что отставание минерализации костей в периоды интенсивного роста у 40–60% юношей и девушек обуславливает низкую минеральную