

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России)

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ИНВАЛИДНОСТИ**

(medico-sotsialnye problemy invalidnasty)

**МОСКВА
2017/2**

**«Медико-социальные проблемы инвалидности»
научно-практический медицинский журнал**

Выходит ежеквартально
Основан в 2011 г.
Журнал представлен в Научной электронной библиотеке
Включен в базу данных РИНЦ (Российский индекс научного цитирования)

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

М.А. Дымочка – доктор медицинских наук

ЗАМ. ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Л.Л. Науменко – доктор медицинских наук

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

О.С. Андреева – д.м.н., профессор

И.В. Гурьева – д.м.н., профессор

С.И. Козлов – к.м.н.

Е.В. Морозова – к.психол.н.

Л.Н. Чикинова – д.м.н., профессор

С.Б. Шахсуварян – д.м.н., профессор

Л.П. Гришина – д.м.н., профессор

Г.П. Киндрас – д.м.н., профессор

Л.Е. Кузьмишин – д.м.н., профессор

Б.Г. Спивак – к.м.н.

Н.Б. Шабалина – к.психол.н.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

К.П. Афонина (Москва)

Л.П. Абрамова (Москва)

Ю.П. Бойко (Москва)

И.Г. Галь (Москва)

А.А. Домашенко (Ростов-на-Дону)

Ю.И. Захарченко (Краснодар)

Э.И. Зборовский (Беларусь)

Г.К. Золоев (Новокузнецк)

В.З. Кучеренко (Москва)

Г.Г. Лекарев (Москва)

А.В. Ломакин-Румянцев (Москва)

О.А. Малкаров (Нальчик)

Б.Н. Маньковский (Украина)

Н.И. Пустотин (Санкт-Петербург)

К.А. Саркисов (Москва)

И.В. Шведовченко (Санкт-Петербург)

В.П. Шестаков (Санкт-Петербург)

Редактор, ответственный секретарь – Е.С. Красновская

Корректор – И.В. Войтехова

Перевод – Н.А. Колбыко

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций. Регистрационное свидетельство ПИ № ФС77-51671 от 2 ноября 2012 г.

Редакция оставляет за собой право сокращать и редактировать статьи.

Мнение авторов статей не всегда совпадает с мнением редакции журнала.

За содержание рекламных материалов редакция ответственности не несет.

ISBN 978-5-9909620-0-2



9 785990 962002

© Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

Все права защищены. Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя.

Отпечатано в соответствии с предоставленными материалами в
ООО «Издат-Принт» 394033, Воронежская область, г. Воронеж, Ленинский проспект 119А, офис 208

Тел.: +7 930 410-92-34

E-mail: 89066790480@mail.ru

Тираж 1000 экз.

УВАЖАЕМЫЕ АВТОРЫ!

При направлении статей в редакцию просим соблюдать правила их оформления.

1. Статья сопровождается официальным направлением, в котором необходимо привести её название, а также фамилии и инициалы всех авторов.
2. Выходные данные статьи оформляются на русском и английском языках и включают:
 - a) название статьи;
 - b) имя, отчество, фамилию, должность, ученую степень и звание, адрес электронной почты каждого автора;
 - c) место работы каждого автора – полное название учреждения (не аббревиатура), почтовый служебный адрес, номер служебного телефона;
 - d) имя, отчество, фамилию и номер телефона автора для работы с редактором.
3. Представляется электронный вариант статьи, а также скан 1-й страницы с названием статьи, подписями всех авторов и их расшифровкой.
4. Статья выполняется в редакторе Microsoft Word (включая таблицы, рисунки и схемы) 12 кеглем шрифта Times New Roman через 1,5 интервала; размер верхнего и нижнего полей – 2 см; правого – 1,5 см; левого – 3 см.
5. Таблицы, рисунки, схемы включаются в основной текст статьи после соответствующей ссылки, имеют собственное название, оформляются компактно и наглядно, не содержат пустых граф; заголовки иллюстрационного материала точно соответствуют его содержанию, а данные – цифрам в тексте.
6. Графики и схемы не должны быть перегружены текстовыми надписями. Фотографии, рисунки, диаграммы представляются в черно-белом варианте.
7. Статья предваряется ключевыми словами и резюме на русском и английском языках.
8. Ключевые слова включают не более 5 – 7 важных научных терминов, которых нет в названии статьи и резюме; должны быть точными и краткими (по возможности, следует избегать словосочетаний).
9. Резюме отражает основное содержание статьи и выводы, следует логике статьи и выполняет функцию независимого источника информации. Объем резюме 100 – 150 слов.
10. Статья по результатам собственных исследований включает: актуальность проблемы, цель исследования, материалы и методы, результаты и обсуждение, выводы или заключение. Материал излагается без длинного исторического введения, ясным и доступным для читательской аудитории языком. Результаты исследований, в которых трудно оценить достоверность заключения или выводов, требуют статистической обработки цифровых данных.
11. Объем:
 - a) статьи по результатам собственных исследований – от 12 до 18 тыс. знаков (без пробелов), т. е. 5 – 7 печатных страниц;
 - b) аналитические и лекционные материалы, обзорная информация – не более 40 тыс. знаков, т. е. до 20 печатных страниц.
12. В тексте и резюме сокращения (кроме общепринятых) не допускаются.
13. Условные обозначения специальных терминов и аббревиатуры при первом упоминании приводятся полностью. Например: артериальное давление (АД).
14. К аналитическим, обзорным материалам и лекциям прилагается список цитируемой литературы, оформленный следующим образом:
 - a) сначала приводятся работы отечественных, затем иностранных авторов в алфавитном порядке (работы отечественных авторов, опубликованные на иностранных языках, размещаются среди работ иностранных авторов в общем алфавитном порядке, работы иностранных авторов, опубликованные на русском языке – среди работ отечественных авторов в общем алфавитном порядке);
 - b) при цитировании нескольких работ одного автора (в том числе и в соавторстве) их располагают в хронологическом порядке;
 - c) источники нумеруются, а их нумерация строго соответствует нумерации в тексте статьи;
 - d) библиографическая ссылка включает фамилии и инициалы первых 3 авторов, название работы, источник (руководство, монография, автореферат, журнал и т. д.), место издания, издательство, год издания, том и номер выпуска, страницы «от» и «до» или общее количество страниц;
 - e) ссылки на неопубликованные работы недопустимы;
 - f) в качестве разделителей не следует использовать знаки «//», «-», «()».За точность библиографии несет ответственность автор.
15. Представление в редакцию статей, опубликованных в других изданиях или направленных для публикации в другие редакции, не допускается.
16. При несоблюдении перечисленных правил статьи не рассматриваются.
17. Рукописи, не принятые к печати, авторам не возвращаются.
18. Все принятые к печати статьи рецензируются (<http://fbmse.ru/mediko-socialnye-problemy-invalidnosti>).
19. Плата за публикацию статей с авторов (включая аспирантов) не взимается.

Статьи следует направлять по адресу: 127486, г. Москва, ул. Ивана Сусанина, д. 3
ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России
E-mail: jurmsp@mail.ru; контактные телефоны: 8 (495) 484-78-20, 8 (499) 905-64-45

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

РФ	–	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
АО	–	АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ
ФО	–	ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ
ЦФО	–	ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО
СЗФО	–	СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ФО
ЮФО	–	ЮЖНЫЙ ФО
СКФО	–	СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФО
ПФО	–	ПРИВОЛЖСКИЙ ФО
УФО	–	УРАЛЬСКИЙ ФО
СФО	–	СИБИРСКИЙ ФО
ДФО	–	ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ФО
ФГБУ	–	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ФКУ	–	ФЕДЕРАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ФБ	–	ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО
ГБ	–	ГЛАВНОЕ БЮРО
МСЭ	–	МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА
ВПИ	–	ВПЕРВЫЕ ПРИЗНАННЫЕ ИНВАЛИДАМИ
ППИ	–	ПОВТОРНО ПРИЗНАННЫЕ ИНВАЛИДАМИ
ИПРА	–	ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ
ПРП	–	ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТРАДАВШЕГО
ТСР	–	ТЕХНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ
ПОИ	–	ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ИЗДЕЛИЕ
МКФ	–	МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ
МКФ-ДП	–	МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
ОЖД	–	ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ
БМСЭ	–	БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
ВОЗ	–	ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЛПУ	–	ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
МКБ – 10	–	МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ 10-ГО ПЕРЕСМОТРА
ЕАВИИАС МСЭ	–	ЕДИНАЯ АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ ВЕРТИКАЛЬНО- ИНТЕГРИРОВАННАЯ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ПО ПРОВЕДЕНИЮ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

**Раздел I
КЛИНИЧЕСКОЕ
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ**

**Section I
CLINICAL
INTERDISCIPLINARY
INTERACTION**

- Дымочка М.А., Сергеев С.В.**
Междисциплинарное взаимодействие в клинике для достижения цели медицинской реабилитации
- Кий Т.А., Болтенко Ж.В.**
Применение физических факторов в комплексной терапии пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения
- Русакевич А.П.**
Инновационные методы нейрореабилитации
- Бокарев И.Н., Попова Л.В.**
Профилактика венозного тромбоза
- Гущина Н.Н.**
Генетические маркеры тромбофилии
- Кохненко Л.В., Панин Н.Л.**
Применение клинических постурометров для медицинской реабилитации при хронических нарушениях равновесия и мобильности
- Бегма И.В., Алехина А.А., Павлова С.К.**
Современная тактика медицинской реабилитации пациентов с сахарным диабетом 1 типа
- Костерева Л.И.**
Роль клинического психолога в медицинской реабилитации

- 9 Dymochka M.A., Sergeev S.V.**
Interdisciplinary interaction under conditions of clinic for achievement of the medical rehabilitation purpose
- 19 Kiy T.A., Boltenko J.V.**
The use of physical factors in the complex therapy of patients undergone an acute impairment of the cerebral circulation
- 21 Rusakevich A.P.**
Innovation methods of neurorehabilitation
- 23 Bokarev I.N., Popova L.V.**
Prophylaxis of venous thromboembolism
- 26 Gushina N.N.**
Genetic markers of thrombophilia
- 29 Kokhnenko L.V., Panin N.L.,**
The application of clinical posturometers for medical rehabilitation in chronic impairments of equilibrium and mobility
- 31 Begma I.V., Alekhina A.A., Pavlova S.K.**
Up-to-date tactics of medical rehabilitation of patients with diabetes mellitus of the I type
- 34 Kostereva L.I.**
A role of a clinical psychologist in medical rehabilitation

**Раздел II
ТРАВМЫ И ДЕФОРМАЦИИ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО
АППАРАТА**

**Section II
TRAUMAS AND DEFORMATIONS
OF SUPPORTING-MOTIONAL
APPARATUS**

- Сергеев С.В., Спивак Б.Г.**
Медицинская реабилитация с использованием ортезирования
- Пожарищенский К.Э., Филиппов А.П., Филиппов В.С., Михайлова Н.И.**
Реконструктивная управляемая коррекция врожденной косолапости у детей

- 36 Sergeev S.V., Spivak B.G.**
Medical rehabilitation with application of orthotics
- 42 Pozharishenskiy K.E., Filippov A.P., Filippov V.S., Mikhailova N.I.**
Reconstructive controllable correction of a congenital club foot in children

СОДЕРЖАНИЕ

**Пожарищенский К.Э., Филиппов В.С.,
Филиппов А.П., Михайлова Н.И.**

Особенности ортопедической коррекции порочных установок нижних конечностей в комплексной реабилитации пациентов с детским церебральным параличом

**44 Pozharishenskiy K.E., Filippov V.S.,
Filippov A.P., Mikhailova N.I.**

Particularities of orthopedic correction of lower limbs defective settings and complex rehabilitation of the patients with an infantile cerebral palsy

Моржов В.Ф., Зуденко О.С.

Медицинская реабилитация методом искусственной коррекции движений при последствиях травм и заболеваний позвоночника

46 Morzhov V.F., Zudenko O.S.

Medical rehabilitation by means of a method of artificial correction of movements in the sequels of traumas and the spine diseases

Раздел III ПАТОЛОГИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

Section III PATHOLOGY OF LARGE JOINTS

Сергеев С.В., Барановский Ю.Г.

Некоторые виды остеоартрозов и их функционально-экспертная оценка

51 Sergeev S.V., Baranovsky Yu.G.

Some types of osteoarthritis and their functional-expert evaluation

**Якупов Р.Р., Минасов Б.Ш., Билялов А.Р.,
Хаиров Т.Э., Нигамедзянов И.Э.**

Артропластика тазобедренного сустава при деструктивно-дистрофических поражениях

**64 Yakupov R.R., Minasov B.Sh., Bilyalov A.R.,
Khairov T.E., Nigamedzyanov N.E.**

Arthroplasty of a hip joint in destructive-dystrophic affections

Кардангушев А.С., Ондар А.В., Лёвин В.В.

Предоперационное планирование и важность оценки коморбидного фона пациента при эндопротезировании крупных суставов

71 Kardangushev A.S., Ondar A.V., Lyovin V.V.

Pre-surgical planning and significance of the assessment of a comorbid phone of a patient in endoprosthetics of large (magistral) joints

**Ёлкин Д.В., Цыганов В.И., Сакаев М.В.,
Лапин А.А.**

Сложные случаи первичного эндопротезирования тазобедренного сустава

**73 Yolkin D.V., Tsyganov V.I., Sakaev M.V.,
Lapin A.A.**

Complex cases of the hip joint primary endoprosthetics

Абрамов А.Д., Лысенков Д.А.

Эффективность спинально-эпидуральной анестезии и сочетанной анестезии с блокадой нервных стволов нижней конечности при эндопротезировании крупных суставов

74 Abramov A.D., Lysenkov D.A.

The efficiency of a spinal-epidural anesthetics and a conjoined anesthesia with a blockade of nervous trunks of a lower extremity in endoprosthetics of large joints

**Минасов Б.Ш., Филимонов Г.Н.,
Билялов А.Р., Якупов Р.Р.**

Состояние костного метаболизма при аваскулярном некрозе головки бедренной кости у некоренного населения Крайнего Севера

**78 Minasov B.Sh., Filimonov G.N.,
Bilyalov A.R., Yakupov R.R.**

The state of osseous metabolism in avascular necrosis of a femoral head in alien population of the Far North

Раздел IV ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Section IV PROSTHETICS

**Сергеев С.В., Минасов Б.Ш.,
Гришанина В.О., Абдулхабилов М.А.**

История протезирования

**84 Sergeev S.V., Minasov B.Sh.,
Grishanina V.O., Abdulkhabirov M.A.**

The history of prosthetics

СОДЕРЖАНИЕ

- Дувидович Б.Д., Сергеев С.В., Пантелеев М.И.**
Особенности протезирования больных с сахарным диабетом после ампутации голени
- 90 Duvidovich B.D., Sergeev S.V., Panteleev M.I.**
Special features of prosthetic fitting of the patients with diabetes mellitus after below-the-knee amputation
- Болтенко Ж.В., Макина Д.А.**
Физические методы лечения пациентов после ампутации нижних конечностей
- 92 Boltenko J.V., Makina D.A.**
Physical methods of treatment of patients after lower extremity amputations

Раздел V ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Section V OPPORTUNITIES OF COMPLEX REHABILITATION

- Науменко Л.Л.**
Изучение потребностей инвалида (ребенка-инвалида) для формирования индивидуальной программы реабилитации (абилитации)
- 94 Naumenko L.L.**
The study of needs of an invalid (a child-disabled) for the formation of an individual program of rehabilitation (abilitation)
- Минасов Б.Ш., Афанасьева Н.В.**
Карта реабилитации как эффективный инструмент восстановительного лечения при сочетанных травмах
- 96 Minasov B.Sh., Afanasieva N.V.**
A map of rehabilitation as an effective instrument of restorative treatment in conjoined traumas
- Минасов Б.Ш., Афанасьева Н.В.**
Эффективность реализации реабилитационных ожиданий при тяжелых сочетанных повреждениях в результате дорожно-транспортных происшествий
- 100 Minasov B.Sh., Afanasieva N.V.**
The efficiency of realization of rehabilitation expectations in severe conjoined injuries in road-transport accidents
- Шахсуварян С.Б., Красновская Е.С., Верташ О.Ю.**
Комплексная реабилитация больных со злокачественными опухолями гортани
- 103 Shakhsvaryan S.B., Krasnovskaya E.S., Vertash O.Yu.**
Complex rehabilitation of sick persons with malignant tumours of a larynx
- Сотская Г.М.**
Роль современных психокоррекционных технологий в проведении социально-психологической реабилитации детей-инвалидов
- 105 Sotskaya G.M.**
The role of contemporary psycho-correctional technologies in the performing of social-psychological rehabilitation of the children-disabled

Раздел VI ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНВАЛИДНОСТИ

Section VI SURGICAL METHODS OF PROPHYLAXIS OF DISABILITY

- Шахсуварян С.Б.**
Экстренная трахеостомия при раке гортани
- 111 Shakhsvaryan S.B.**
An urgent tracheostomy in the cancer of a larynx
- Галько А.А., Плетнер Д.Л., Самусевич В.А.**
Хирургическая реконструкция тазового дна при стрессовом недержании мочи
- 113 Galko A.A., Pletner D.L., Samusevich V.A.**
Surgical reconstruction of a pelvic fundus in stressed incontinence of urine
- Назарян М.Г., Янин В.В., Копалиани М.Т.**
Хирургическое лечение основных болезней глаза как мера профилактики инвалидности
- 117 Nazaryan M.G., Yanin V.V., Kopaliani M.T.**
Surgical treatment of major eye diseases as a measure of prophylaxis of disability

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

(Москва, 10 - 12 марта 2017 г.)

УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!

Предлагаемый вашему вниманию номер журнала подготовлен по материалам конференции, которая состоялась в Федеральном государственном учреждении «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России и была посвящена вопросам междисциплинарного взаимодействия при проведении медицинской реабилитации. Представленные вашему вниманию статьи освещают не только возможности, открывающиеся при эффективном сотрудничестве врачей разных специальностей в рамках даже одного учреждения, но также результаты клинической деятельности различных экспертно-реабилитационных отделений и методики, используемые специалистами при оказании пациентам медицинской помощи.

В работе конференции принимали участие сотрудники высших образовательных медицинских учреждений - Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Российский университет дружбы народов, Башкирский государственный медицинский университет.

Ограниченный рамками журнала объем публикаций, в большинстве случаев, позволяет привести материалы только в тезисном изложении. Однако надеемся, что даже такая краткая информация будет способствовать совершенствованию реабилитационной деятельности, результаты которой во многом определяются эффективным взаимодействием специалистов, знанием возможностей различных методик, а также показаний и противопоказаний к их назначению.

Главный редактор
доктор медицинских наук М.А. Дымочка

РАЗДЕЛ I

КЛИНИЧЕСКОЕ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В КЛИНИКЕ
ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

УДК 614.25+364

М.А. Дымочка, С.В. Сергеев - sergeev20@mail.ru
ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, г. Москва

Ключевые слова: клинический разбор; ортопедический профиль; травматолог-ортопед; специалист по высокотехнологичной роботизированной реабилитации; медицинский психолог; двигательный режим; лечебная физкультура; физиотерапевт.

Резюме. Оптимальное решение задач медицинской реабилитации, в частности выполнение реконструктивных хирургических операции, оказание психологической помощи, в многопрофильной Клинике ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России обеспечивает междисциплинарное взаимодействие. Представлены задачи медицинской реабилитации при заболеваниях и последствиях травм опорно-двигательного аппарата, в том числе спинальной травме, патологии тазобедренного сустава, цереброваскулярных болезнях. Показаны пути их решения при эффективном сотрудничестве различных специалистов, а также конкретные методы реабилитационного воздействия в зависимости от периода (стадии) заболевания и этапа восстановительного лечения. Описаны возможности роботизированной механотерапии, иглорефлексотерапии и психологической помощи в комплексной реабилитации больных с цереброваскулярными болезнями.

INTERDISCIPLINARY INTERACTION UNDER CONDITIONS OF CLINIC
FOR ACHIEVEMENT OF THE MEDICAL REHABILITATION PURPOSE

М.А. Dymochka, S.V. Sergeev
FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, the city of Moscow

Key words: clinical analysis; orthopedic profile; traumatologist-orthopedist; specialist on highly technological robotized rehabilitation; medical psychologist; regime of motions; medicinal physical culture; specialist on physical therapy.

Resume. An optimum decision of the medical rehabilitation tasks, including the performing of reconstructive surgical operations, psychological aid rendering under conditions of multipurpose Clinic of FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, shows the examples of interdisciplinary interaction. There have been presented the tasks of medical rehabilitation in the diseases and the sequels of the supporting-motional apparatus traumas, including a spinal trauma, pathology of a hip-joint, cerebrovascular diseases. There have been defined the ways of their solution in the efficient co-operation of different specialists as well as the concrete methods of the rehabilitation influence depending on a period (the stage) of the disease and the stage of the restorative treatment. There have been described the possibilities of robotized mechanotherapy, of needle-reflexotherapy (acupuncture) and psychological help in the complex rehabilitation of the patients with cerebrovascular diseases.

ПРИМЕНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ,
ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

УДК 615.8+616.831-005

Т.А. Кий - nika_kiy@mail.ru, Ж.В. Болтенко – Boltenko_jv@fbmse.ru
ФБГУ ФБ МСЭ Минтруда России, отделение физиотерапии

Ключевые слова: спастичность; психические расстройства; аппаратная физиотерапия; электросон; транскраниальная электроаналгезия; магнитное поле; электрофорез.

Резюме. Каждый год регистрируется большое число случаев острого нарушения мозгового кровообращения. Пациенты с данной патологией нуждаются в комплексном проведении реабилитационных мероприятий, которые должны начинаться непосредственно в остром периоде инсульта. На всех этапах восстановительного периода таким больным показано физиотерапевтическое воздействие, направленное на улучшение реологических свойств крови и церебральной гемодинамики, нормализацию мышечного тонуса, устранение или уменьшение выраженности болевого синдрома и психических расстройств, что существенно повышает эффективность реабилитации.

THE USE OF PHYSICAL FACTORS IN THE COMPLEX THERAPY OF PATIENTS
UNDERGONE AN ACUTE IMPAIRMENT OF THE CEREBRAL CIRCULATION

T.A. Kiy, J.V. Boltenko
FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, physiotherapy department

Key words: spasticity; psychical disorders; apparatus physiotherapy; electric sleep; transcranial electroanalgesia; magnetic field; electrophoresis.

Resume. Every year a great number of cases of acute impairment of the cerebral circulation has been registered. The patients with the given pathology need in a complex carrying out of rehabilitative measures which must be begun directly during the acute period of the insult. At all the stages of a restorative period physiotherapeutic influence has been indicated for such patients aimed at the improvement of rheological properties of the blood and cerebral haemodynamics, normalization of a muscular tonus, removal or diminishing of manifestation of a painful syndrome and psychical disorders that increases significantly the efficiency of rehabilitation.

Литература

1. Добрынина Л.А., Ишемический инсульт в молодом возрасте: причины, клиника, диагностика, прогноз восстановления двигательных функций. Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. Москва, 2013, 48 с.

2. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2014 году. Статистические материалы. Часть IV. Разработчики Г.А. Александрова, А.В. Поликарпов, Е.В. Огрызко и др. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России; ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 2015. 165 с.

3. Стаховская Л.В., Клочихина О.А., Богатырева М.Д., Коваленко В.В. Эпидемиология инсульта в России по результатам территориально-популяционного регистра (2009 – 2010). Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Москва: Медиа Сфера, 2013. Т. 113, № 5-1, С. 4-10.

References

1. Dobrynina L.A., Ishemicheskiy insul't v molodom vozraste: prichiny, klinika, diagnostika, prognoz vosstanovleniya dvigatel'nykh funktsiy. Avtoref. diss. ... d-ra med. nauk. [An ischemic insult at the young age: the reasons, clinics, diagnostics, prognosis of restoration of motional functions. The author's abstr. of diss.... dr. med. scs.]. Moscow, 2013, 48 p.

2. Obshchaya zaboлеваemost' vzroslogo naseleniya Rossii v 2014 godu. Statisticheskie materialy. [General incidence of diseases of an adult population of Russia in 2014 year. Statistical materials]. Part IV. Developers G.A. Aleksandrova, A.V. Polikarpov, E.V. Ogryzko et al. Moscow: Department of monitoring, analysis and strategic development of healthcare of Minzdrav of Russia; FSBI "The Central scientific-research institute of organization and informatization of health" of Minzdrav of Russia Publ., 2015, 165 p.

3. Stakhovskaya L.V., Klochikhina O.A., Bogatyreva M.D., Kovalenko V.V. Epidemiology of insult in Russia by the results of territorial-population register (2009 - 2010). Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova [The Journal of neurology and psychiatry named after S.S. Korsakov]. Moscow: Media Sfera Publ., 2013, Vol. 113, No. 5-1, pp. 4-10. (In Russ.).

4. Физиотерапия и курортология. Под ред. В.М. Боголюбова. Книга III. Москва: Бинум, 2016, 312 с.

5. Физиотерапия. *Национальное руководство*. Под ред. Г.Н. Пономаренко. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009, С. 475-479.

4. Fizioterapiya i kurortologiya [Physiotherapy and studying of resorts]. Edited by V.M. Bogolyubov, Book III. Moscow: Binom Publ., 2016, 312 p.

5. Fizioterapiya. *Natsional'noe rukovodstvo* [Physiotherapy. *National guide-book*]. Edited by G.N. Ponomarenko. Moscow: GEOTAR-Media Publ., 2009, pp. 475-479.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ

УДК [615.8:364]616.831-005

А.П. Русакевич – rusakevich_ap@fbmse.ru

ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда РФ, центр высокотехнологичных современных методов медицинской реабилитации

Ключевые слова: инсульт; центральная нервная система; нейроны; синапсы; двигательный дефицит.

Резюме. Реабилитация пациентов с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения в настоящее время невозможна без использования современных роботизированных реабилитационных комплексов, работающих в режиме биологической обратной связи. Афферентация с паретичных конечностей при их длительной физиологичной и интенсивной тренировке, которая обеспечивается роботизированными системами, способствует активации механизмов нейропластичности. Результатом реабилитации с применением роботизированных систем становится улучшение функциональных возможностей пациентов и, следовательно, повышение их качества жизни.

INNOVATION METHODS OF NEUROREHABILITATION

A.P. Rusakevich

FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, the center of highly technological contemporary methods of medical rehabilitation

Key words: *insult; central nervous system; neurons; synapses; motional deficit.*

Resume. *Rehabilitation of patients with the sequels of acute cerebrovascular circulation impairment is impossible at the present time without using contemporary robotized rehabilitation complexes working in the regimen of a biological feed-back. Afferentation from paretic limbs in their prolonged physiological and intensive training, being provided by robotized systems, contributes to activation of neuroplasticity mechanisms. The improvement of functional capacities of the patients and, respectively, an increase of the quality of their life has become by the result of rehabilitation with application of the robotized systems.*

Литература

1. Даминов В.Д., Зимина Е.В., Рыбалко Н.В., Кузнецов А.Н. Роботизированные технологии восстановления функции ходьбы в нейрореабилитации. Москва: РАЕН, 2010, 128 с.

2. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика. Под ред. З.А. Суслиной, М.А. Пирадова. Москва: МЕДпресс-информ, 2008, 228 с.

3. Кадыков А.С., Черникова Л.А., Шахпаронова Н.В. Реабилитация неврологических больных. Москва: МЕДпресс-информ, 2008, 560 с.

References

1. Daminov V.D., Zimina E.V., Rybalko N.V., Kuznetsov A.N. Robotizirovannye tekhnologii vosstanovleniya funktsii khod'by v neyroreabilitatsii [Robotized technologies of restoration of the gait function in neurorehabilitation]. Moscow: RAEN Publ., 2010, 128 p.

2. Insul't: diagnostika, lechenie, profilaktika. [An insult: diagnostics, treatment, prophylaxis]. Edited by Z.A. Suslina, M.A. Piradov. Moscow: MEDpress-inform Publ., 2008, 228 p.

3. Kadykov A.S., Chernikova L.A., Shakhparonova N.V. Reabilitatsiya nevrologicheskikh bol'nykh [Rehabilitation of neurological patients]. Moscow: MEDpress-inform Publ., 2008, 560 p.

ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЭМБОЛИЗМА

УДК 616.8:314.44

И.Н. Бокарев, Л.В. Попова – mila_foka@mail.ru
ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, г. Москва

Ключевые слова: тромбоз легочной артерии; антикоагулянты; гепарин; эластичные чулки.

Резюме. Высокая распространенность венозного тромбоза, трудности его диагностики и возможность предотвратить тромбоз в большинстве случаев, определяют необходимость проведения профилактических мероприятий, что особенно актуально у онкологических больных. Профилактика венозного тромбоза в стационарах хирургического профиля проводится перед выполнением оперативного вмешательства, а терапевтического – с первых дней госпитализации. Необходимость предупреждения тромбоза вызывают также продолжительные поездки. Профилактические мероприятия включают механические методы и антитромботическую терапию, которые назначаются, исходя из степени риска развития тромбоза.

PROPHYLAXIS OF VENOUS THROMBOEMBOLISM

I.N. Bokarev, L.V. Popova

FSBEI HE First MSMI named after I.M. Sechenov of Minzdrav of Russia, the city of Moscow

Key words: thromboembolism of a pulmonary artery; anticoagulants; heparin; elastic stockings.

Resume. High distribution of venous thromboembolism, difficulties of its diagnostics and the possibility to prevent thrombosis in the most number of cases define the necessity of carrying out prophylactic measures that is especially vital in oncological patients. The prophylaxis of venous thromboembolism in the stationary hospitals of a surgical profile has been realized before execution of the surgical intervention, and the therapeutic one – from the first days of hospitalization. The necessity of thrombosis prevention is connected also with prolonged voyages. Prophylactic measures include mechanic methods and antithrombotic therapy which are indicated based on the data about the risk extent of thrombosis development.

Литература

1. Anderson F.A. Jr., Zayaruzny M., Heit J.A., Fidan D., Cohen A.T. Estimated annual numbers of US acute-care hospital patients at risk for venous thromboembolism. *Am. J. Hematol.* 2007, Iss. 82, pp. 777-782.
2. Cohen A.T., Agnelli G., Anderson F.A., Arcelus J.I., Bergqvist D., Brecht J.G., Greer I.A., Heit J.A., Hutchinson J.L., Kakkar A.K., Mottier D., Oger E., Samama M.M., Spannagl M. Venous thromboembolism (VTE) in Europe. The number of VTE events and associated morbidity and mortality. *Thromb. Haemost.* 2007, Iss. 98(4), pp. 756-764.
3. Guyatt G.H., Akl E.A., Crowther M., Gutterman D., Schünemann H.J. Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians. Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *CHEST.* 2012, 141 (Suppl.), pp. 7S-47S.
4. Joffe H.V., Kucher N., Victor F., Tapson V.F., Samuel Z. Deep Vein Thrombosis (DVT). FREE Steering Committee. *Circulation.* 2004, Iss. 110, pp. 1605-1611.
5. Kearon C., Akl E.A., Ornelas J., Blaivas A., Jimenez D., Bounameaux H., Huisman M., King C.S., Morris T.A., Sood N., Stevens S.M., Vintch J.R., Wells P., Woller S.C., Moores L. Antithrombotic Therapy for VTE Disease: CHEST Guideline and Expert Panel Report. *CHEST.* 2016, Iss. 149(2), pp. 315-352.

References

1. Anderson F.A. Jr., Zayaruzny M., Heit J.A., Fidan D., Cohen A.T. Estimated annual numbers of US acute-care hospital patients at risk for venous thromboembolism. *Am. J. Hematol.* 2007, Iss. 82, pp. 777-782.
2. Cohen A.T., Agnelli G., Anderson F.A., Arcelus J.I., Bergqvist D., Brecht J.G., Greer I.A., Heit J.A., Hutchinson J.L., Kakkar A.K., Mottier D., Oger E., Samama M.M., Spannagl M. Venous thromboembolism (VTE) in Europe. The number of VTE events and associated morbidity and mortality. *Thromb. Haemost.* 2007, Iss. 98(4), pp. 756-764.
3. Guyatt G.H., Akl E.A., Crowther M., Gutterman D., Schünemann H.J. Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians. Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *CHEST.* 2012, 141 (Suppl.), pp. 7S-47S.
4. Joffe H.V., Kucher N., Victor F., Tapson V.F., Samuel Z. Deep Vein Thrombosis (DVT). FREE Steering Committee. *Circulation.* 2004, Iss. 110, pp. 1605-1611.
5. Kearon C., Akl E.A., Ornelas J., Blaivas A., Jimenez D., Bounameaux H., Huisman M., King C.S., Morris T.A., Sood N., Stevens S.M., Vintch J.R., Wells P., Woller S.C., Moores L. Antithrombotic Therapy for VTE Disease: CHEST Guideline and Expert Panel Report. *CHEST.* 2016, Iss. 149(2), pp. 315-352.

6. Thrombosis: A major contributor to global disease burden. ISTH Steering Committee for World Thrombosis Day. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*. Vol. 12, Iss. 10, October 2014, pp. 1580-1590.

6. Thrombosis: A major contributor to global disease burden. ISTH Steering Committee for World Thrombosis Day. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*. Vol. 12, Iss. 10, October 2014, pp. 1580-1590.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ТРОМБОФИЛИИ

УДК 616.07+575+616.151.5

Н.Н. Гущина – guschina@fbmse.ru

ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, клинико-диагностическая лаборатория

Ключевые слова: семейная тромбофилия; ген F2; ген F5; ген MTHFR; фактор Лейдена; протеин C; гомоцистеин.

Резюме. Генетическую предрасположенность организма к гиперкоагуляции, в основном, определяет полиморфизм генов, кодирующих факторы свертывания крови II (протромбин), V и метилентетрагидрофолатредуктазу. Расшифровка генов и выявление замен в последовательности нуклеотидов стала возможной только в конце 20-го столетия. Определение точек мутации позволило использовать генетическое исследование для оценки степени риска развития тромбозов. Наличие этих мутаций как у гомозигот, так и гетерозигот не всегда проявляется клинически и не нуждается в мерах, направленных на предупреждение тромбозов, однако, выявление наследственной тромбофилии у лиц, имеющих факторы риска венозного тромбоэмболизма, требует проведения активных профилактических мероприятий.

GENETIC MARKERS OF THROMBOPHILIA

N.N. Gushina

FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, clinical-diagnostic laboratory

Key words: familial thrombophilia; F2 gen; F5 gen; MTHFR gen; Leiden factor; protein C; homocysteine.

Resume. Genetic predisposition of the organism to hyper coagulation is determined mainly by polymorphism of genes coding the factors of blood coagulation II (prothrombin), V and methylenetetrahydrofolatereductase. Decoding of genes and discovery of replacements in the sequence of nucleotides became possible only at the end of the 20th century. The definition of mutation points made possible to use genetic investigation for evaluation of a risk degree of the thrombosis development. The presence of these mutations both in homozygotes and in heterozygotes has not always manifested clinically and does not need in the measures aimed at prevention from thrombosis. Nevertheless, the discovery of inherited thrombophilia in the persons having the risk factors of venous thromboembolism, demands of carrying out active prophylactic procedures.

Литература

1. Bertina R.M., Koeleman R.P.C., Koster T. et al. Mutation in blood coagulation factor V associated with resistance to activated protein C. *Nature*. 1994, Vol. 369, pp. 64-67.
2. Braun A., Muller B., Rosche A.A. Population study of the G1691A mutation (R506Q, FV Leiden) in the human factor V gene that is associated with resistance to activated protein C. *Hum. Genet*. 1996, Vol. 97, pp. 263-264.
3. Casas J.P., Hingorani A.D., Bautista L.E. Meta-analysis of genetic studies in ischemic stroke: thirty-two genes involving approximately 18000 cases and 58000 controls. *Arch. Neurol*. 2004, Vol. 61, pp. 1652-1662.

References

1. Bertina R.M., Koeleman R.P.C., Koster T. et al. Mutation in blood coagulation factor V associated with resistance to activated protein C. *Nature*. 1994, Vol. 369, pp. 64-67.
2. Braun A., Muller B., Rosche A.A. Population study of the G1691A mutation (R506Q, FV Leiden) in the human factor V gene that is associated with resistance to activated protein C. *Hum. Genet*. 1996, Vol. 97, pp. 263-264.
3. Casas J.P., Hingorani A.D., Bautista L.E. Meta-analysis of genetic studies in ischemic stroke: thirty-two genes involving approximately 18000 cases and 58000 controls. *Arch. Neurol*. 2004, Vol. 61, pp. 1652-1662.

4. Corral J., Zuazu-Jausoro I., Rivera, J. Clinical and analytical relevance of the combination of prothrombin 20210A/A and factor V Leiden: results from a large family. *Brit. J. Haemat.* 1999, Vol. 105, pp. 560-563.

5. Dahlback B. The discovery of activated protein C resistance. *J. Thromb. Haemost.* 2003, No. 1, pp. 3-9.

6. Den Heijer M., Lewington S., Clarke R. Homocysteine, MTHFR and risk of venous thrombosis: a meta-analysis of published epidemiological studies. *J. Thromb. Haemost.* 2005, No. 3, pp. 292-299.

7. Doggen C.J.M., Cats V.M., Bertina R.M., Rosendaal F.R. Interaction of coagulation defects and cardiovascular risk factors: increased risk of myocardial infarction associated with factor V Leiden or prothrombin 20210A. *Circulation.* 1998, Vol. 97, pp. 1037-1041.

8. Egeberg O. Inherited antithrombin deficiency causing thrombophilia. *Thromb. Diath. Haemorrh.* 1965, No. 13, pp. 516-530.

9. Hamosh A., Scott A.F., Amberger J., Bocchini C., Valle D., McKusick V.A. Online Mendelian Inheritance in Man (OMIM), a knowledgebase of human genes and genetic disorders. *Nucleic Acids Res.* 2005, Jan. 1, Iss. 33, pp. 514-517.

10. Juul K., Tybjaerg-Hansen A., Schnohr P. Factor V Leiden and the risk for venous thromboembolism in the adult Danish population. *Ann. Intern. Med.* 2004, Vol. 140, pp. 330-337.

11. Marchiori A., Mosena L., Prins M.H., Prandoni P. The risk of recurrent deep venous thrombosis among heterozygous carriers of both factor V Leiden and the G20210A prothrombin mutation. *Haematologica.* August 2007, Vol. 92, pp. 1107-1114; DOI:10.3324/haematol.10234.

12. Marin-Garcia J. Post-Genomic Cardiology. 2nd edition. Elsevier, 2014, 944 p.

13. Poort S.R., Rosendaal F.R., Reitsma P.H., Bertina R.M. A common genetic variation in the 3'-untranslated region of the prothrombin gene is associated with elevated plasma prothrombin levels and an increase in venous thrombosis. *Blood.* 1996, Vol. 88, pp. 3698-3703.

14. Quere I., Perneger T.V., Zittoun J. Red blood cell methylfolate and plasma homocysteine as risk factors for venous thromboembolism: a matched case-control study. *Lancet.* 2002, Vol. 359, pp. 747-752.

15. Ridker P.M., Hennekens C.H., Lindpaintner K. Mutation in the gene coding for coagulation factor V and the risk of myocardial infarction, stroke, and venous thrombosis in apparently healthy men. *New Eng. J. Med.* 1995, Vol. 332, pp. 912-917.

4. Corral J., Zuazu-Jausoro I., Rivera, J. Clinical and analytical relevance of the combination of prothrombin 20210A/A and factor V Leiden: results from a large family. *Brit. J. Haemat.* 1999, Vol. 105, pp. 560-563.

5. Dahlback B. The discovery of activated protein C resistance. *J. Thromb. Haemost.* 2003, No. 1, pp. 3-9.

6. Den Heijer M., Lewington S., Clarke R. Homocysteine, MTHFR and risk of venous thrombosis: a meta-analysis of published epidemiological studies. *J. Thromb. Haemost.* 2005, No. 3, pp. 292-299.

7. Doggen C.J.M., Cats V.M., Bertina R.M., Rosendaal F.R. Interaction of coagulation defects and cardiovascular risk factors: increased risk of myocardial infarction associated with factor V Leiden or prothrombin 20210A. *Circulation.* 1998, Vol. 97, pp. 1037-1041.

8. Egeberg O. Inherited antithrombin deficiency causing thrombophilia. *Thromb. Diath. Haemorrh.* 1965, No. 13, pp. 516-530.

9. Hamosh A., Scott A.F., Amberger J., Bocchini C., Valle D., McKusick V.A. Online Mendelian Inheritance in Man (OMIM), a knowledgebase of human genes and genetic disorders. *Nucleic Acids Res.* 2005, Jan. 1, Iss. 33, pp. 514-517.

10. Juul K., Tybjaerg-Hansen A., Schnohr P. Factor V Leiden and the risk for venous thromboembolism in the adult Danish population. *Ann. Intern. Med.* 2004, Vol. 140, pp. 330-337.

11. Marchiori A., Mosena L., Prins M.H., Prandoni P. The risk of recurrent deep venous thrombosis among heterozygous carriers of both factor V Leiden and the G20210A prothrombin mutation. *Haematologica.* August 2007, Vol. 92, pp. 1107-1114; DOI:10.3324/haematol.10234.

12. Marin-Garcia J. Post-Genomic Cardiology. 2nd edition. Elsevier, 2014, 944 p.

13. Poort S.R., Rosendaal F.R., Reitsma P.H., Bertina R.M. A common genetic variation in the 3'-untranslated region of the prothrombin gene is associated with elevated plasma prothrombin levels and an increase in venous thrombosis. *Blood.* 1996, Vol. 88, pp. 3698-3703.

14. Quere I., Perneger T.V., Zittoun J. Red blood cell methylfolate and plasma homocysteine as risk factors for venous thromboembolism: a matched case-control study. *Lancet.* 2002, Vol. 359, pp. 747-752.

15. Ridker P.M., Hennekens C.H., Lindpaintner K. Mutation in the gene coding for coagulation factor V and the risk of myocardial infarction, stroke, and venous thrombosis in apparently healthy men. *New Eng. J. Med.* 1995, Vol. 332, pp. 912-917.

ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПОСТУРОМЕТРОВ
ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ РАВНОВЕСИЯ И МОБИЛЬНОСТИ

УДК 615.47+364

Л.В. Кохненко - kokhnenko@fbmse.ru, **Н.Л. Панин** – panin@fbmse.ru
ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, кабинет экспертно-реабилитационной диагностики
нарушений статодинамической функции

Ключевые слова: мультидисциплинарная команда специалистов; стабилметрия; сенсорные функции; моторные реакции; реабилитационные тренировки.

Резюме. Практические возможности диагностики хронических нарушений равновесия и мобильности с помощью клинических постурометров фирмы *Natus Medical Incorporated* (США) позволяют выделить два основных компонента комплекса контроля положения тела - собственно поддержание позы и стабилизация взора, а также проанализировать их составляющие. Полученные с их помощью данные дополняют и уточняют результаты клинического исследования, а также используются непосредственно для определения тактики и целей медицинской реабилитации, рекомендаций по адаптации окружения, при этом динамический контроль результатов способствует своевременной коррекции программы тренировок.

THE APPLICATION OF CLINICAL POSTUROMETERS
FOR MEDICAL REHABILITATION IN CHRONIC IMPAIRMENTS
OF EQUILIBRIUM AND MOBILITY

L.V. Kokhnenko, N.L. Panin
FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, laboratory of expert-rehabilitative diagnostics
of stato-dynamic function impairments

Key words: multidisciplinary team of specialists; stabilometry; sensor functions; motor reactions; rehabilitation trainings.

Resume. Practical opportunities of diagnostics of chronic impairments of equilibrium and mobility with a help of clinical posturometers of *Natus Medical Incorporated Company* (USA) make possible to select two principal components of a complex for control of a body position – directly the posture maintaining and stabilization of a gaze as well as to analyze their constituents. The data received with their help supplement and clarify the results of clinical study and are used as well, strictly speaking, for understanding the tactics and purposes of medical rehabilitation, recommendations on adaptation of the surroundings, with it the dynamic control of the results contributes to timely correction of the training program.

СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

УДК 364+616.379-008.64

И.В. Бегма - begma_iv@fbmse.ru, **А.А. Алехина** - alekhinaaa@fbmse.ru, **С.К. Павлова**
ФБГУ ФБ МСЭ Минтруда России, эндокринологическое отделение
экспертно-реабилитационное

Ключевые слова: высокотехнологичная медицинская помощь; непрерывное мониторирование гликемии; гипергликемия; поздние осложнения; качество жизни.

Резюме. Медицинская реабилитация инвалидов вследствие сахарного диабета 1 типа включает непрерывное подкожное введение инсулина с помощью инсулиновой помпы, показания и противопоказания к применению которого определяются в процессе комплексного обследования больного. Данный способ введения инсулина имеет ряд преимуществ и позволяет компенсировать углеводный обмен, снизить частоту гипогликемических состояний и уменьшить вариабельность гликемии. В результате у пациентов с сахарным диабетом повышается качество жизни, появляется свобода выбора профессии и возможность трудоустройства.

UP-TO-DATE TACTICS OF MEDICAL REHABILITATION
OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS OF THE I TYPE

I.V. Begma, A.A. Alekhina, S.K. Pavlova

FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, endocrinological department expert-rehabilitative

Key words: highly technological medical aid; continuous monitoring of glycemia; hyperglycemia; late complications; quality of life.

Resume. Medical rehabilitation of the disabled in consequence of diabetes mellitus of the I type includes continuous subcutaneous introduction of insulin by means of an insulin pump, the indications and contraindications to its use are determined in the process of a complex examination of the patient. The given method of the insulin introduction has a number of advantages and allows to compensate carbohydrate metabolism, to decrease the frequency of hypoglycemic states and to decrease variability of glycemia. As a result in the patients with diabetes mellitus the quality of life increases, the freedom of the profession selection and the possibility of the employment have been appeared.

РОЛЬ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

УДК 159.9+364

Л.И. Костерева - kostereva_L@fbmse.ru

ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, отдел современных высокотехнологичных методов психологической диагностики и реабилитации

Ключевые слова: восстановительное лечение; психологическая помощь; групповые тренинги; индивидуальная программа психологической реабилитации.

Резюме. Эффективность медицинской реабилитации обеспечивается только взаимодействием врача и клинического психолога. Решение психологом основных задач (изменение дезадаптивных установок пациента, продуктивное взаимодействие с медицинским персоналом, мотивация к лечению) может быть достигнуто в процессе групповой психотерапии, аутогенной тренировки, которые способствуют поддержанию хорошей психической и физической формы, что создает оптимальные условия для восстановления физических и психических функций.

A ROLE OF A CLINICAL PSYCHOLOGIST IN MEDICAL REHABILITATION

L.I. Kostereva

FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, department of contemporary highly technological methods of psychological diagnostics and rehabilitation

Key words: restorative treatment; psychological aid; group trainings; individual program of psychological rehabilitation.

Resume. The efficiency of medical rehabilitation has been provided only by means of interaction of a doctor and a clinical psychologist. The solution by a psychologist of the principal tasks (changing of dysadaptive settings of a patient, productive interaction with medical personnel, motivation to the treatment) may be achieved in process of a group psychotherapy, autogenous training which contribute to the maintaining of a good psychic and physical form that creates optimum conditions for restoration of physical and psychic functions.

Литература

1. Булюбаш И.Д., Морозов И.Н., Приходько М.С. Психологическая реабилитация пациентов с последствиями спинальной травмы. Самара: Издательский Дом «Бахрах-М», 2011, 272 с.

2. Ибатов А.Д., Пушкина С.П. Основы реабилитологии. Учебное пособие. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007, 153 с.

3. Львова Н.В., Костерева Л.И. Применение метода аутогенной тренировки в психологической реабилитации больных. *Медико-социальные проблемы инвалидности*. Москва: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2012, № 4, С. 34-39.

References

1. Bulyubash I.D., Morozov I.N., Prikhod'ko M.S. Psikhologicheskaya reabilitatsiya patsientov s posledstviyami spinal'noy travmy [Psychological rehabilitation of patients with sequels of a spinal trauma]. Samara: Publishing House «Bakhrakh-M», 2011, 272 p.

2. Ibatov A.D., Pushkina S.P. Osnovy rehabilitologii. *Uchebnoe posobie* [The bases of rehabilitology. Educational text-book]. Moscow: GEOTAR-Media Publ., 2007, 153 p.

3. L'vova N.V., Kostereva L.I. The use of a method of autogenous training in psychological rehabilitation of patients. *Mediko-sotsial'nye problemy invalidnosti* [Medical-social problems of disability]. Moscow: FSBI FB MSE of Mintrud of Russia Publ., 2012, No. 4, pp. 34-39. (In Russ.).

РАЗДЕЛ II

ТРАВМЫ И ДЕФОРМАЦИИ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОРТЕЗИРОВАНИЯ

УДК 364+617.3

С.В. Сергеев - sergeev20@mail.ru, Б.Г. Спивак - spivak@fbmse.ru
ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, г. Москва

Ключевые слова: фиксирующий аппарат; функциональный ортез; корсет; тьютор; ортопедическая техника; удержание конечности; разгрузка конечности; биоинертный материал; технология вакуумной формовки.

Резюме. Ортезирование как метод исправления деформаций применялся врачами с глубокой древности, а в 16 – 17-м столетиях, благодаря работам француза А. Паре и английского врача F. Glisson'a, получило дальнейшее развитие. Несколько позже N. Andry (1741) ввел в употребление термин «ортопедия». Со второй половины 18-го столетия в Европе стали открываться Ортопедические институты и лечебницы. Начало применения гипсовых повязок связано с именами голландца A. Mathyssen'a (1852) и Н.И. Пирогова (1854). Методы аппаратно-корсетного лечения и профилактики прогрессирования деформаций для инвалидов вследствие травм и заболеваний головного и спинного мозга, пациентов с детским церебральным параличом, врожденным недоразвитием конечностей, начальными формами кифосколиотической деформации до настоящего времени остаются основными. Выбор ортопедических изделий очень широк, что позволяет обеспечить консервативное лечение переломов костей предплечья, плеча, голени. Наиболее сложный для ортезирования контингент - это пациенты с последствиями спинальной травмы и дети с детским церебральным параличом. Лечение и реабилитация пациентов с применением современных ортезов позволяет рекомендовать раннюю вертикализацию и нагрузку пораженной конечности, что способствует восстановлению функционального состояния в максимально короткие сроки.

MEDICAL REHABILITATION WITH APPLICATION OF ORTHOTICS

S.V. Sergeev, B.G. Spivak
FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, the city of Moscow

Key words: fixing brace; functional orthosis; corset; tutor; orthopedic technique; suspension of a limb; unloading of a limb; bioinert material; technology of vacuum moulding.

Resume. Orthotics as a method of correction of deformations was used by the doctors from the ancient times and in the 16 - 17th centuries, due to the works of a French doctor A. Pare and an English doctor F. Glissen has received the further development. Orthopedic institutes and hospitals in the Europe began to be opened from the second half of the 18th century. Some time later N. Andry (1741) has introduced a term "orthopedics". The beginning of application of plaster-of-Paris dressings is connected with the names of a Dutchman A. Mathyssen (1852) and N.I. Pirogov (1854). The methods of application of apparatuses and corsets for the treatment and prophylaxis of progressing deformations for the disabled persons in consequence of the traumas and diseases of the brain and the spinal cord injuries, the patients with an infantile cerebral palsy, congenital underdevelopment of the limbs, initial forms of kyphoscoliotic deformation up to the present time remain the principal methods. The choice of orthopedic devices is very wide that allows to provide the conservative treatment of the bone fractures of the forearm, shoulder, shank. The most complicated contingent for orthotics – the patients with the sequels of a spinal trauma and children with an infantile cerebral palsy. The treatment and rehabilitation of the patients by means of application of contemporary orthoses makes it possible to recommend an early verticalization and the loading of the damaged limb that contributes to the restoration of a functional state of the body for maximum short periods of time.

РЕКОНСТРУКТИВНАЯ УПРАВЛЯЕМАЯ КОРРЕКЦИЯ
ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ

УДК 617.586–007.5–053.2

К.Э. Пожарищенский - rojarishenskii@fbmse.ru, А.П. Филиппов - Fapkite@mail.ru,
В.С. Филиппов, Н.И. Михайлова

ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда РФ, ортопедическое отделение для детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата экспертно-реабилитационное

Ключевые слова: отделы стопы; чрескостный остеосинтез; гипсовая повязка; индивидуальные средства ортезирования; физиотерапия.

Резюме. Представлены результаты исследования у детей с косолапостью (68 человек) эффективности комплексной реабилитации, включающей хирургические методы коррекции многокомпонентной деформации, раннюю активизацию пациента, функциональное ортезирование и двигательную реабилитацию. Эффективность проведённых мероприятий определялась по степени достигнутой коррекции анатомического дефекта и функциональной состоятельности стопы и оценивалась как хорошая у 61 ребенка, удовлетворительная – у 7 детей.

RECONSTRUCTIVE CONTROLLABLE CORRECTION
OF A CONGENITAL CLUB FOOT IN CHILDREN

K.E. Pozharishenskiy, A.P. Filippov, V.S. Filippov, N.I. Mikhailova

FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, orthopedic expert-rehabilitation department for children with impairment of supporting-motional apparatus functions

Key words: sections of a foot; perosseous osteosynthesis; plaster of Paris bandage; individual means of orthotics; physiotherapy.

Resume. There have been presented the results of the study of effectiveness of complex rehabilitation, including surgical methods of correction of multicomponent deformation, early activization of a patient, functional orthotics and motional rehabilitation in children with a club foot (68 persons). The effectiveness of carried out measures was defined by the degree of an achieved correction of an anatomical defect and functional reliability of the foot which was estimated as good in 61 children, satisfactory – in 7 children.

**ОСОБЕННОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПОРОЧНЫХ УСТАНОВОК
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

УДК 617.58+364+616.8-053.2

К.Э. Пожарищенский - pojarithshenskii@fbmse.ru, **В.С. Филиппов**,
А.П. Филиппов – Fapkite@mail.ru, **Н.И. Михайлова**
ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда РФ, ортопедическое отделение для детей с нарушением
функций опорно-двигательного аппарата экспертно-реабилитационное

Ключевые слова: миотенотомия; остеосинтез; аппарат Илизарова; ортопедические аппараты.
Резюме. Причиной ограничения двигательных способностей пациента с детским церебральным параличом и вторичным поражением опорно-двигательного аппарата на определенном этапе становятся грубые деформации нижних конечностей. Представлены способы хирургической коррекции прогрессирующих деформаций у данного контингента пациентов, используемые в ортопедическом отделении для детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата клиники ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России на протяжении последних 15 лет, описана тактика ведения этих пациентов и указаны методы оценки эффективности проведенного лечения.

**PARTICULARITIES OF ORTHOPEDIC CORRECTION OF LOWER LIMBS DEFECTIVE
SETTINGS AND COMPLEX REHABILITATION OF THE PATIENTS WITH
AN INFANTILE CEREBRAL PALSY**

K.E. Pozharishenskiy, V.S. Filippov, A.P. Filippov, N.I. Mikhailova
FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, orthopedic expert-rehabilitation department
for children with impairment of supporting-motional apparatus functions

Key words: myototomy; osteosynthesis; Ilizarov's apparatus; orthopedic braces.
Resume. The cause of limitation of motional abilities of a patient with an infantile cerebral palsy and the secondary affection of a supporting-motional apparatus at a certain stage become rough deformities of lower limbs. There have been presented the methods of surgical correction of progressing deformations in the given patient contingent used in the orthopedic department for children with impairment of the supporting-motional apparatus functions in the clinic of FSBI FB MSE of Mintrud of Russia during the last 15 years. There has been described the tactics of management of these patients and the methods have been indicated for the assessment of the efficiency of the treatment carried out.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ МЕТОДОМ ИСКУССТВЕННОЙ КОРРЕКЦИИ ДВИЖЕНИЙ ПРИ ПОСЛЕДСТВИЯХ ТРАВМ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА

УДК 364+616.711:615.847

В.Ф. Моржов - morjov@fbmse.ru, **О.С. Зуденко**
ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, отделение травматологии и ортопедии
с протезированием и ортезированием экспертно-реабилитационное

Ключевые слова: вертебрология; спинальная травма; мышцы-сгибатели; мышцы-разгибатели; ортопедические аппараты; корсет.

Резюме. Сколиоз, дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника, травмы позвонков приводят к слабости и асимметрии работы мышц спины, живота, нарушениям взаимодействия нижних конечностей с опорной поверхностью. Длительное пользование ортезом на нижние конечности способствует дефициту и асимметрии работы мышц нижних конечностей, вследствие чего нарушается локомоция. Одновременное использование при данной патологии ортезирования и искусственной коррекции движений посредством электростимуляции мышц при ходьбе создает оптимальные условия для медицинской реабилитации. Восстановительное лечение 2966 пациентов с применением указанных методов, проведенное в отделении травматологии и ортопедии клиники ФГБУ ФБ МСЭ за период 2011 - 2016 гг., показало хорошие отдаленные результаты – достигнуты коррекция деформации, улучшение функционального состояния и увеличение силы мышц, нормализация локомоторного акта, устранен болевой синдром и др.

MEDICAL REHABILITATION BY MEANS OF A METHOD OF ARTIFICIAL CORRECTION OF MOVEMENTS IN THE SEQUELS OF TRAUMAS AND THE SPINE DISEASES

V.F. Morzhov, O.S. Zudenko

FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, expert-rehabilitation department of traumatology and orthopedics with prosthetics and orthotics

Key words: *vertebrology; spinal trauma; muscles-flexors; muscles-extensors; orthopedic braces; corset.*

Resume. *Scoliosis, degenerative-dystrophic spinal diseases, injuries of the vertebrae result in the weakness and asymmetry of the spinal muscles work, abdomen, impairments of the lower limbs interaction with the weight-bearing surface. The prolonged use of a lower limb orthosis contributes to the deficit and asymmetry of the lower limb muscles work and as a result of this actions locomotion is distorted. Simultaneous application of orthotics and artificial correction of movements by means of electrical stimulation of muscles in walking in the given pathology creates optimum conditions for medical rehabilitation. Restorative treatment of 2966 patients with application of above-mentioned methods, carried out in the department of traumatology and orthopedics of the FSBI FB MSE clinic for a period of 2011 - 2016 years, has shown good follow-up results – correction of deformation, improvement of the functional state and the increase of the muscle force, normalization of a locomotion act, removal of a painful syndrome etc.*

Литература

1. Витензон А.С. Восстановление двигательных актов посредством функциональной электрической стимуляции мышц. *Обзорная информация ЦБНТИ Минсобеса РСФСР*. Москва, 1988, вып. 1, 27 с.

Refereces

1. Vitenzon A.S. Vosstanovlenie dvigatel'nykh aktov posredstvom funktsional'noy elektricheskoy stimulyatsii myshts. *Obzornaya informatsiya TsBNTI Minsobesa RSFSR* [Restoration of motional acts by means of functional electrical stimulation of muscles. *Summarizing information of TSBNTI of Minsobes of RSFSR*]. Moscow, 1988, Iss. 1, 27 p.

2. Витензон А.С., Гончаров Н.Г., Гриценко Г.П. и др. Разработка метода и средств искусственной коррекции движений посредством электрической стимуляции мышц при патологической ходьбе. *Монография*. Под общ. ред. А.С. Витензона. Москва: ФЦЭРИ, 2002, С. 219.
3. Витензон А.С., Миронов Е.М., Петрушанская К.А., Скоблин А.А. Искусственная коррекция движений при патологической ходьбе. Москва: Зеркало, 1999, С. 503.
4. Гольберг Д.Г. Закрытые повреждения позвоночника и спинного мозга. В кн.: *Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 – 1945 гг.* Под ред. Е.И. Смирнова. Т. 2. Москва: Медгиз, 1952, С. 361-365.
5. Миронов Е.М., Витензон А.С., Петрушанская К.А. Восстановительное лечение больных с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы. Тверь: Клевер, 2009, 227 с.
6. Моржов В.Ф. Клинико-биомеханическое и физиологическое обоснование искусственной коррекции движений у больных с остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника. *Автореф. дис. ... канд. мед. наук*. Москва, 1998, 21 с.
7. Рафиков Р.Ф. Хирургическое лечение нестабильных осложненных повреждений шейного отдела позвоночника. *Дис. ... канд. мед. наук*. Уфа, 2000, 176 с.
8. Юмашев Г.С., Фурман М.Е. Остеохондрозы позвоночника. *Монография*. Изд. 2-е. Москва: Медицина, 1984, С. 228.
9. Jensen G.V. Biomechanics of the lumbar intervertebral disc: a review – *Rays. Phys. Ther.* 1980, Vol. 60(6), pp. 765 - 773.
2. Vitenzon A.S., Goncharov N.G., Gritsenko G.P. et al. Razrabotka metoda i sredstv iskusstvennoy korrektsii dvizheniy posredstvom elektricheskoy stimulyatsii myshts pri patologicheskoy khod'be. *Monografiya* [The elaboration of a method and the means of artificial correction of movements by means of electrical stimulation of muscles in pathological walking. *Monography*]. General editorship by A.S. Vitenzon. Moscow: FTSEI Publ., 2002, pp. 219.
3. Vitenzon A.S., Mironov E.M., Petrushanskaya K.A., Skoblin A.A. Iskusstvennaya korrektsiya dvizheniy pri patologicheskoy khod'be [Artificial correction of movements in pathological walking]. Moscow: Zerkalo Publ., 1999, pp. 503.
4. Gol'berg D.G. Zakrytye povrezhdeniya pozvonochnika i spinnogo mozga. V kn.: *Opyt sovetskoy meditsiny v Velikoy Otechestvennoy voyne 1941 – 1945 gg.* [Closed injuries of the spine and the spinal cord. *In book: The experience of the Soviet medicine in the Great Patriotic War of 1941 - 1945 years*]. Edited by E.I. Smirnov. Vol. 2. Moscow: Medgiz Publ., 1952, pp. 361-365.
5. Mironov E.M., Vitenzon A.S., Petrushanskaya K.A. Vosstanovitel'noe lechenie bol'nykh s posledstviyami pozvonochno-spinnomozgovoy travmy [The restorative treatment of patients with the sequels of a vertebral-cerebrospinal trauma]. Tver: Klever Publ., 2009, 227 p.
6. Morzhov V.F. Kliniko-biomekhanicheskoe i fiziologicheskoe obosnovanie iskusstvennoy korrektsii dvizheniy u bol'nykh s osteokhondrozom poyasnichno-kresttsovogo otdela pozvonochnika. *Avto-ref. dis. ... kand. med. nauk* [Clinical-biomechanical and physiological substantiation of artificial correction of movements in the patients with osteochondrosis of a lumbar-sacral spinal section. *The author's abstract diss. ... cand. med. sc.*]. Moscow, 1998, 21 p.
7. Rafikov R.F. Khirurgicheskoe lechenie nestabil'nykh oslozhnennykh povrezhdeniy sheynogo otdela pozvonochnika. *Dis. ... kand. med. nauk* [Surgical treatment of unstable complicated injuries of a cervical spinal section. *Diss. ... cand. med. sc.*]. Ufa, 2000, 176 p.
8. Yumashev G.S., Furman M.E. Osteokhondrozy pozvonochnika. *Monografiya* [Osteochondroses of a spine. *Monograph*]. 2nd edition. Moscow: Meditsina Publ., 1984, pp. 228.
9. Jensen G.V. Biomechanics of the lumbar intervertebral disc: a review – *Rays. Phys. Ther.* 1980, Vol. 60(6), pp. 765 - 773.

РАЗДЕЛ III

ПАТОЛОГИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

НЕКОТОРЫЕ ВИДЫ ОСТЕОАРТРОЗОВ
И ИХ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА

УДК 616.7+616-036.865

С.В. Сергеев - sergeev20@mail.ru, Ю.Г. Барановский - Baranovsky@fbmse.ru
ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, г. Москва

Ключевые слова: костно-суставной аппарат; сухожильно-мышечный аппарат; дисплазия; посттравматический остеоартроз; постинфламационный артроз; коксартроз; коксит; гонартроз; медико-социальная экспертиза.

Резюме. Показаны этиологические и патогенетические механизмы формирования дегенеративно-дистрофических заболеваний крупных суставов конечностей - плечевого, локтевого, тазобедренного, коленного и голеностопного. Описаны функциональные возможности (амплитуды активных и пассивных движений) каждого из суставов и способы оценки нарушений функций. Приведены различные клинические формы остеоартрозов и критерии их диагностики для каждого сустава. Представлена клинико-функциональная оценка степени выраженности нарушений функций суставов вследствие данной патологии. Отмечены возможности и эффективность реабилитационных мероприятий.

SOME TYPES OF OSTEOARTHROSES
AND THEIR FUNCTIONAL-EXPERT EVALUATION

S.V. Sergeev, Yu.G. Baranovsky
FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, the city of Moscow

Key words: osteoarticular apparatus; tendinous-muscular apparatus; dysplasia; posttraumatic osteoarthrosis; postinflammation arthrosis; coxarthrosis; coxitis; gonarthrosis; medical-social expertise.

Resume. There have been presented etiologic and pathogenetic mechanisms of the formation of degenerative-dystrophic diseases of large joints of the extremities – the shoulder joint, elbow joint, hip-joint, knee-joint and ankle-joint. There have been described functional possibilities (the amplitudes of active and passive motions) of each from the joints and the methods of evaluation of the function impairments. There have been given different clinical forms of osteoarthroses and the criteria of their diagnostics for every joint. There has been presented the clinical-functional assessment of a degree of expressiveness of the joint functions impairments in consequence of a given pathology. There have been noted the possibilities and the efficiency of rehabilitation measures.

Литература

1. Дитерихс М.М. Введение в клинику заболеваний суставов. *Пособие для врачей и студентов.* Москва - Ленинград: Биомедгиз, 1937, 367 с.

2. Constant C.R., Murley A.H.G. Clinical Method of Functional Assessment of the Shoulder. *Clin. Orthop. Relat. Res.* 1987, Vol. 214, pp. 160 - 164.

3. Harris W.H. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment of mold arthroplasty. *J. Bone Joint Surg.* 1969, Vol. 51-A, № 4, pp. 737-755.

References

1. Diterikhs M.M. Vvedenie v kliniku zabolevaniy sustavov. *Posobie dlya vrachey i studentov* [Introduction to the clinic of the joint diseases. *Text-book for doctors and students*]. Moscow - Leningrad: Biomedgiz Publ., 1937, 367 p.

2. Constant C.R., Murley A.H.G. Clinical Method of Functional Assessment of the Shoulder. *Clin. Orthop. Relat. Res.* 1987, Vol. 214, pp. 160 - 164.

3. Harris W.H. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment of mold arthroplasty. *J. Bone Joint Surg.* 1969, Vol. 51-A, No. 4, pp. 737-755.

4. Insall J.N., Dorr L.D., Scott R.D., Scott W.N. Rationale of the Knee Society clinical rating system. *Clin Orthop Relat Res.* 1989, Vol. 248, pp. 13-14.

5. Kitaoka H.B., Patzer G.L. Analysis of clinical rating scales for foot and ankle. *Foot & Ankle Int.* 1997, Vol. 18, Iss. 7, pp. 443-446.

4. Insall J.N., Dorr L.D., Scott R.D., Scott W.N. Rationale of the Knee Society clinical rating system. *Clin Orthop Relat Res.* 1989, Vol. 248, pp. 13-14.

5. Kitaoka H.B., Patzer G.L. Analysis of clinical rating scales for foot and ankle. *Foot & Ankle Int.* 1997, Vol. 18, Iss. 7, pp. 443-446.

АРТРОПЛАСТИКА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ДЕСТРУКТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ

УДК 616.728.2-089.844:616.71-007.234

Р.Р. Якупов - rasulr@mail.ru, **Б.Ш. Минасов** - minasov@rambler.ru.,
А.Р. Билялов - azat.bilyalov@gmail.com., **Т.Э. Хаиров** - khairovt@yandex.ru,
И.Э. Нигамедзянов - khairovt@yandex.ru

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа

Ключевые слова: первичный остеоартроз; идиопатический асептический некроз головки бедра; посттравматические поражения; фазовый портрет; локальный уровень; системный уровень; лучевой мониторинг.

Резюме. Проведено исследование эффективности артропластики при декомпенсированных деструктивно-дистрофических поражениях тазобедренного сустава, основанной на системном подходе к диагностике, хирургическому лечению и реабилитации. Обследование пациентов, помимо изучения ортопедического статуса, функционального состояния, двигательной активности, интенсивности боли и качества жизни, включало интегральную оценку фазового состояния соединительной ткани. Предоперационное проектирование артропластики проводилось по оригинальной методике в 3 этапа с оценкой плотности костной ткани опорных зон для эндопротеза, 2D- и 3D-проектирования (на основе объемного моделирования), что повысило точность определения размеров имплантата. Программа реабилитации пациентов строилась на оценке фазового состояния соединительной ткани с учетом стартового кинематического баланса, являлась индивидуальной, проводилась в периоперационном периоде и была разделена на 3 этапа. Анализ результатов артропластики по методике, разработанной на основе системного подхода, показал у пациентов более высокий уровень функционального состояния, увеличение двигательной активности и снижение интенсивности боли, а также улучшение показателей фазового состояния соединительной ткани, по сравнению с традиционной методикой.

ARTHROPLASTY OF A HIP JOINT IN DESTRUCTIVE-DYSTROPHIC AFFECTIONS

R.R. Yakupov, B.Sh. Minasov, A.R. Bilyalov, T.E. Khairov, N.E. Nigamedzyanov
FSBEI HE "Bashkir state medical university" of Minzdrav of Russia, the city of Ufa

Key words: primary osteoarthritis; idiopathic aseptic necrosis of a femoral head; posttraumatic damages; phase portrait; local level; systemic level; radiation monitoring.

Resume. There has been carried out the investigation of arthroplasty efficiency in decompensatory destructive-dystrophic affections of a hip joint based on a systemic approach to diagnostics, surgical treatment and rehabilitation. The examination of patients besides the study of orthopedic status, functional state, motional activity, intensity of pain and quality of life, included an integral evaluation of a connective tissue phase state. Preoperative projecting of arthroplasty was performed by an original methods consisted of 3 stages with the assessment of a bone tissue density as the weight-bearing zones for endoprosthesis, 2D and 3D projecting (based on volumetric modeling), that has increased the implant size precision determination. The program of rehabilitation of patients was build on the evaluation of a phase state of a connective tissue with consideration of a starting kinematic balance, was considered as an individual, was carried out during perioperative

period and was divided into 3 stages. The analysis of the arthroplasty results based on the methods worked out with a help of the systemic approach has shown in the patients the higher level of a functional state, an increase of the motional activity and the decrease of the pain intensity as well as the improvement of the connective tissue phase state indicators, in comparison with traditional technique.

Литература

1. Ахтямов И.Ф., Гарифуллов Г.Г., Гильмутдинов И.Ш., Митронин М.И., Резник Л.Б., Гатина Э.Б. Использование двухполюсного спейсера в лечении инфекционных осложнений при артропластике крупных суставов. *Практическая медицина*. Казань: «Практика», 2012, № 8-2(64), С. 13-15.

2. Волокитина Е.А., Зайцева О.П., Колотыгин Д.А., Вишняков А.А. Локальные интраоперационные и ранние послеоперационные осложнения эндопротезирования тазобедренного сустава. *Гений ортопедии*. Курган: ФГБУ «Российский научный центр Восстановительная травматология и ортопедия имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России, 2009, № 3, С. 71-77.

3. Волошин В.П., Еремин А.В., Оноприенко Г.А., Лекишвили М.В., Васильев М.Г. Двухэтапное тотальное замещение тазобедренных суставов в условиях глубокой перипротезной инфекции. *Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова*. Москва: издательство «Репроцентр М», 2012, № 4, С. 3-9.

4. Загородний Н.В. Эндопротезирование тазобедренного сустава: основы и практика. *Руководство*. Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2012, 704 с.

5. Загородний Н.В., Нуждин В.И., Бухтин К.М., Каграманов С.В. Результаты применения моноконтных и модульных бедренных компонентов при ревизионном эндопротезировании тазобедренного сустава. *Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова*. Москва: издательство «Репроцентр М», 2013, № 1, С. 18-26.

6. Зоря В.И., Генетский С.Ф., Гурьев В.В. К вопросу о тотальном эндопротезировании поврежденных тазобедренного сустава у лиц старческого возраста. *Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской Академии медицинских наук*. Иркутск: ФГБНУ «Научный центр проблем семьи и репродукции человека», 2006, № 4, С. 117-122.

7. Пирожкова Т.А., Сергеев С.В., Бэкман В.Э. Оценка эффективности эндопротезирования тазобедренного сустава с точки зрения медико-социальной экспертизы. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. Москва: Медицина, 2003, № 1, С. 18-19.

8. Прохоренко В.М., Машков В.М., Мамедов А.А., Долгополов В.В. Особенности ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава при пролабировании вертлужного компонента в полость малого таза. *Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской Академии медицинских наук*. Иркутск: ФГБНУ «Научный центр

References

1. Akhtyamov I.F., Garifullov G.G., Gil'mutdinov I.Sh., Mitronin M.I., Reznik L.B., Gatina E.B. The use of 2-poled spacer in the treatment of infectious complications in arthroplasty of large joints. *Prakticheskaya meditsina [Practical medicine]*. Kazan: "Praktika" Publ., 2012, No. 8-2(64), pp. 13-15. (In Russ.).

2. Volokitina E.A., Zaytseva O.P., Kolotygin D.A., Vishnyakov A.A. Local intraoperative and early postoperative complications of the hip joint endoprosthesis. *Geniy ortopedii [A genius of orthopedics]*. Kurgan: FSBI "Russian scientific center Restorative traumatology and orthopedics named after academician G.A. Ilizarov" of Minzdrav of Russia Publ., 2009, No. 3, pp. 71-77. (In Russ.).

3. Voloshin V.P., Eremin A.V., Onoprienko G.A., Lekishvili M.V., Vasil'ev M.G. Two-staged total replacement of hip-joints under conditions of a deep periprosthetic infection. *Vestnik travmatologii i ortopedii im. N.N. Priorova [Bulletin of traumatology and orthopedics named after N.N. Priorov]*. Moscow: Publishing House "Reprotsentr M", 2012, No. 4, pp. 3-9. (In Russ.).

4. Zagorodniy N.V. Endoprotezirovaniye tazobedrennogo sustava: osnovy i praktika. *Rukovodstvo [Endoprosthesis of a hip joint: the bases and practice. The manual]*. Moscow: GEOTAR – Media Publ., 2012, 704 pp.

5. Zagorodniy N.V., Nuzhdin V.I., Bukhtin K.M., Kagramanov S.V. The results of application of monolithic and module femoral components in revision endoprosthesis of a hip joint. *Vestnik travmatologii i ortopedii im. N.N. Priorova [Bulletin of traumatology and orthopedics named after N.N. Priorov]*. Moscow: Publishing House "Reprotsentr M", 2013, No. 1, pp. 18-26. (In Russ.).

6. Zorya V.I., Genetetskiy S.F., Gur'ev V.V. On the question of a total endoprosthesis of the hip joint damages in the senile aged persons. *Byulleten' Vostochno-Sibirskogo nauchnogo tsentra Sibirskogo otdeleniya Rossiyskoy Akademii meditsinskikh nauk [Bulletin of the Eastern-Siberian scientific centre of the Siberian department of the Russian Academy of medical sciences]*. Irkutsk: FSBSI "Scientific center of problems of a family and reproduction of a man" Publ., 2006, No. 4, pp. 117-122. (In Russ.).

7. Pirozhkova T.A., Sergeev S.V., Bekman V.E. The assessment of efficiency of the hip joint endoprosthesis from the point of view of medical-social expertise. *Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya [Medical-social expertise and rehabilitation]*. Moscow: Meditsina Publ., 2003, No. 1, pp. 18-19. (In Russ.).

8. Prokhorenko V.M., Mashkov V.M., Mamedov A.A., Dolgoplov V.V. Specific features of revisional endoprosthesis of a hip joint in the prolapse of an acetabular component to the minor pelvis cavity. *Byulleten' Vostochno-Sibirskogo nauchnogo tsentra Sibirskogo otdeleniya Rossiyskoy Akademii meditsinskikh nauk [Bulletin of the Eastern-Siberian scientific centre of the Siberian department*

проблем семьи и репродукции человека», 2013, № 6(94), С. 49-58.

9. Скороглядоев А.В., Блинов А.В., Орлов А.Б., Безверхий В.В., Поляков Д.И., Загородний Н.В., Аль-танани А.С. Эндопротезирование при заболеваниях и последствиях травм тазобедренного сустава. *Вестник российского университета дружбы народов. Серия: медицина*. Москва: РУДН, 2002, № 2, С. 94-95.

10. Тихилов Р.М., Шаповалов В.А. Руководство по эндопротезированию тазобедренного сустава. Санкт-Петербург: РНИИТО им. Р.Р. Вредена, 2008, 324 с.

11. Тихилов Р.М., Шубняков И.И., Коваленко А.Н. и др. Данные регистра эндопротезирования тазобедренного сустава РНИИТО им. Р.Р. Вредена за 2007 - 2012 годы. *Травматология и ортопедия России*. Санкт-Петербург: ФГБУ «Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена Минздрава России», 2013, № 3, С. 167-190.

12. Тихилов Р.М., Шубняков И.И., Коваленко А.Н. и др. Структура ранних ревизий эндопротезирования тазобедренного сустава. *Травматология и ортопедия России*. Санкт-Петербург: ФГБУ «Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена Минздрава России», 2014, № 2(72), С. 5-13.

13. Bonneville P., Saraglia D., Ehlinger M., Tonetti J., Maisse N., Adam P. Trochanteric locking nail versus arthroplasty in unstable intertrochanteric fracture in patients aged over 75 years. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2011 Oct, Vol. 97 (Suppl. 6), pp. 95-100.

14. Enocson A., Mattisson L., Ottosson C., Lapidus L.J. Hip arthroplasty after failed fixation of trochanteric and subtrochanteric fractures. *Acta Orthop*. 2012 Oct, Vol. 83(5), pp. 493-498.

15. Srivastav S., Mittal V., Agarwal S. Total hip arthroplasty following failed fixation of proximal hip fractures. *Delhi Institute of Trauma and Orthopedics, Sant Parmanand Hospital, 18 Shamnath Marg*. India, 2008, Vol. 42, Iss. 3, pp. 279-286.

of the Russian Academy of medical sciences. Irkutsk: FSBSI "Scientific center of problems of a family and reproduction of a man" Publ., 2012, No. 6(94), pp. 49-58. (In Russ.).

9. Skoroglyadov A.B., Blinov A.B., Orlov A.B., Bezverkhii V.V., Polyakov D.I., Zagorodniy N.V., Al'tanani A.C. Endoprosthetics in the diseases and sequels of the hip joint traumas. *Vestnik rossiyskogo universiteta druzhby narodov. Seriya: meditsina* [Bulletin of the Russian university of the peoples' friendship. In series: medicine]. Moscow: RUPF Publ., 2002, No. 2, pp. 94-95. (In Russ.).

10. Tikhilov R.M., Shapovalov V.A. Rukovodstvo po endoprotezirovaniyu tazobedrennogo sustava [The manual on the hip joint endoprosthetics]. Saint-Petersburg: RNIITO named after R.R. Vreden Publ., 2008, 324 p.

11. Tikhilov R.M., Shubnyakov I.I., Kovalenko A.N. et al. The data of the register of the hip joint endoprosthetics of RNIITO named after R.R. Vreden for 2007 - 2012 years. *Travmatologiya i ortopediya Rossii* [Traumatology and orthopedics of Russia]. Saint-Petersburg: FSBI "Scientific research institute of traumatology and orthopedics named after R.R. Vreden" of Minzdrav of Russia Publ., 2013, No. 3, pp. 167-190. (In Russ.).

12. Tikhilov R.M., Shubnyakov I.I., Kovalenko A.N. et al. The structure of early revisions of the hip joint endoprosthetics. *Travmatologiya i ortopediya Rossii* [Traumatology and orthopedics of Russia]. Saint-Petersburg: FSBI "Scientific research institute of traumatology and orthopedics named after R.R. Vreden" of Minzdrav of Russia Publ., 2014, No. 2(72), pp. 5-13. (In Russ.).

13. Bonneville P., Saraglia D., Ehlinger M., Tonetti J., Maisse N., Adam P. Trochanteric locking nail versus arthroplasty in unstable intertrochanteric fracture in patients aged over 75 years. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2011 Oct, Vol. 97 (Suppl. 6), pp. 95-100.

14. Enocson A., Mattisson L., Ottosson C., Lapidus L.J. Hip arthroplasty after failed fixation of trochanteric and subtrochanteric fractures. *Acta Orthop*. 2012 Oct, Vol. 83(5), pp. 493-498.

15. Srivastav S., Mittal V., Agarwal S. Total hip arthroplasty following failed fixation of proximal hip fractures. *Delhi Institute of Trauma and Orthopedics, Sant Parmanand Hospital, 18 Shamnath Marg*. India, 2008, Vol. 42, Iss. 3, pp. 279-286.

ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ И ВАЖНОСТЬ ОЦЕНКИ КОМОРБИДНОГО
ФОНА ПАЦИЕНТА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

УДК 616-05+616.72-089-77

А.С. Кардангушев – bedich07@mail.ru, **А.В. Ондар** - ondarav@mail.ru,
В.В. Лёвин – Levin_VV@fbmse.ru

ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, отделение травматологии и ортопедии
с протезированием и ортезированием экспертно-реабилитационное № 2

Ключевые слова: хирургическое лечение; рентгенография; окклюзия артерии; самотампонада; шкала оценки функционального состояния тазобедренного сустава.

Резюме. Анализ результатов эндопротезирования тазобедренного сустава у 27 пациентов показал необходимость включения в дооперационное обследование данного контингента больных ультразвукового дуплексного сканирования сосудов нижних конечностей и ЭХО-кардиографии, как методов, способных выявить важные нарушения и снизить риск послеоперационных тромбоэмболических осложнений. Рассмотрена также целесообразность проведения оперативного вмешательства без установки дренажа, что позволяет рано активизировать пациентов, снижает риск инфекционных осложнений, не приводит к значимым изменениям гемограммы после эндопротезирования, не требует гемотрансфузии, и в результате способствует быстрой нормализации состояния.

PRE-SURGICAL PLANNING AND SIGNIFICANCE OF THE ASSESSMENT OF A COMORBID
PHONE OF A PATIENT IN ENDOPROSTHETICS OF LARGE (MAGISTRAL) JOINTS

A.S. Kardangushev, A.V. Ondar, V.V. Lyovin

FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, expert-rehabilitation department
of traumatology and orthopedia with prosthetics and orthotics No. 2

Key words: surgical treatment; roentgenography; arterial occlusion; self-tamponage; scale of assessment of a hip-joint functional state.

Resume. The analysis of results of endoprosthetics of a hip-joint in 27 patients had shown the necessity of inclusion to the pre-surgical examination of a given patients contingent of ultrasonic duplex scanning of lower extremity vessels and ECHO-cardiography as the methods capable to reveal important damages and decrease the risk of post-operational thromboembolic complications. The purposefulness of carrying out operative intervention without drainage setting has been considered as well as it allows early to activate the patients, to decrease the risk of inflectional complications, does not result in meaningful changes of a hemogram after endoprosthetics, does not require the hemotransfusion that contributes to the quick normalization of the patient' state.

СЛОЖНЫЕ СЛУЧАИ ПЕРВИЧНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ
ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

УДК 616.728.2-089-77

Д.В. Ёлкин – dr_elkin@mail.ru, В.И. Цыганов - cyganov@fbmse.ru,
М.В. Сакаев, А.А. Лапин

ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, отделение травматологии и ортопедии
экспертно-реабилитационное № 1

Ключевые слова: коксартроз; вывих бедра; анкилоз; вывих головки эндопротеза; эндопротезирование; артропластика.

Резюме. Сложными случаями первичного эндопротезирования тазобедренного сустава являются операции при нарушении нормального строения и анатомического взаимоотношения бедренной и тазовой костей. Хирургические вмешательства при этом требуют нестандартных решений, причем на всех этапах лечения и реабилитации необходим индивидуальный подход. Лечение в сложных случаях эндопротезирования следует проводить в медицинских учреждениях федерального уровня, которые обладают необходимой научной и материально-технической базой для обеспечения предсказуемого и благоприятного для пациента результата операции.

COMPLEX CASES OF THE HIP JOINT PRIMARY ENDOPROSTHETICS

D.V. Yolkin, V.I. Tsyganov, M.V. Sakaev, A.A. Lapin

FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, expert-rehabilitation department
of traumatology and orthopedia No. 1

Key words: coxarthrosis; femur dislocation; ankylosis; endoprosthesis head dislocation; endoprosthetics; arthroplasty.

Resume. Complex cases of a primary endoprosthetics of a hip joint are the operations in impairment of a normal structure and anatomical interrelation of a femoral and pelvic bones. In this case the surgical interventions demand non-standard decisions, with it at all stages of treatment and rehabilitation an individual approach is necessitated. The treatment in complicated cases of endoprosthetics should be carried out in the medical institutions of a federal level which have in their disposal the scientific and material-technical base for provision of a predictable and favourable result of the operation.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ СПИНАЛЬНО-ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ
И СОЧЕТАННОЙ АНЕСТЕЗИИ С БЛОКАДОЙ НЕРВНЫХ СТВОЛОВ
НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ**

УДК 616-089.5+616.72-089-77

А.Д. Абрамов - Abramov_AD@fbmse.ru, **Д.А. Лысенков**
ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, отделение анестезиологии-реанимации

Ключевые слова: субарахноидальное пространство; местный анестетик; сенсорный блок; моторный блок.

Резюме. Многочисленные отечественные и зарубежные исследования свидетельствуют, что выполнение нейроаксиальных блокад при оперативных вмешательствах на нижних конечностях имеет существенные преимущества по сравнению с традиционной эндотрахеальной анестезией. Для сравнения эффективности комбинированной спинально-эпидуральной анестезии и сочетанной общей анестезии с блокадой нервных стволов нижней конечности при эндопротезировании крупных суставов в 2016 г. в клинике ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России проведено проспективное рандомизированное исследование, в которое были включены 50 человек. Исследование показало, что при эндопротезировании сочетанная общая анестезия с блокадой нервных стволов нижней конечности обеспечивает более стабильную гемодинамику в периоперационном периоде, а также длительную эффективную анальгезию без пролонгированной инфузии местных анестетиков в раннем послеоперационном периоде.

**THE EFFICIENCY OF A SPINAL-EPIDURAL ANESTHETICS
AND A CONJOINED ANESTHESIA WITH A BLOCKADE OF NERVOUS TRUNKS
OF A LOWER EXTREMITY IN ENDOPROSTHETICS OF LARGE JOINTS**

A.D. Abramov, D.A. Lysenkov
FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, department of anesthesiology-reanimation

Key words: subarachnoidal space; local anesthetic; sensory block; motor block.

Resume. Numerous national and foreign investigations evidence that execution of neuroaxial blockades in operative interventions on lower extremities has significant advantages in comparison with traditional endotracheal anesthetics. For comparison of the efficiency of a combined spinal-epidural anesthesia and a conjoined general anesthesia with blockade of the nervous trunks of the lower extremity in endoprosthetics of large joints in 2016 year in the Clinic of FSBI FB MSE of Mintrud of Russia there was carried out a prospective randomized investigation including 50 persons. The investigation had shown that in endoprosthetics the conjoined general anesthetics with the blockade of the nervous trunks of a lower extremity provides more stable hemodynamics in a perioperative period as well as the long effective analgesia without prolonged infusion of local anesthetics in an early postoperative period.

Литература

1. Абрамов А.Д. Выбор метода сочетанной нейроаксиальной анестезии при внесуставных реконструктивных операциях у детей с врожденным вывихом бедра. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Москва, 2011, 29 с.

2. Овечкин А.М. Влияние регионарной анестезии и анальгезии на результаты хирургического лечения. Регионарная анестезия и лечение острой боли. Москва: Медицина, 2015, Т. 9, № 1, С. 45-54.

References

1. Abramov A.D. Vybora metoda sochetannoy neuroaksial'noy anesteziy pri vnesustavnykh rekonstruktivnykh operatsiyakh u detey s vrozhdenным vyvikhom bedra. Avto-ref. diss. ... kand. med. nauk [The choice of a method of conjoined neuroaxial anesthetics in extraarticular reconstructive operations in children with congenital dislocation of a hip. The author's abstract of diss. ... cand. of med. scs.]. Moscow, 2011, 29 p.

2. Ovechkin A.M. The influence of regional anesthetics and analgesia on the results of surgical treatment. Regionarnaya anesteziya i lechenie ostroy boli [Regional anesthetics and the treatment of acute pain]. Moscow: Meditsina Publ., 2015, V. 9, No. 1, pp. 45-54. (In Russ.).

3. Fuzier R., Bataille B., Fuzier V., Richez A.S., Magues J.P., Choquet O., Montastruc J.L., Lapeyre-Mestre M. Spinal anesthesia failure after local anesthetic injection into cerebrospinal fluid: a multicenter prospective analysis of its incidence and related risk factors in 1214 patients. *Reg. Anesth. Pain Med.* 2011, Vol. 36, No. 4, pp. 322-326.

4. Johr M., Hess F.A., Balogh S., Gerber H. Incidence and management of failed spinal anaesthesia in a teaching institution: A prospective evaluation of 3,004 epidural blocks. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica.* 1995, Vol. 39, Iss. 3, pp. 419-434.

5. Kehlet H., Wilmore D. Multimodal strategies to improve surgical outcome. *Am. J. Surg.* 2002, Vol. 182, No. 6, pp. 630-644.

6. Landoni G., Rodseth R.N., Santini F. et al. Randomized evidence for reduction of perioperative mortality. *J. Cardiothorac Vasc. Anesth.* 2012, No. 26, pp. 764-772.

7. Tarkkila P. Incidence and causes of failed spinal anesthetics in a university hospital: a prospective study. *Reg. Anesth.* 1991, No. 16, pp. 48-51.

3. Fuzier R., Bataille B., Fuzier V., Richez A.S., Magues J.P., Choquet O., Montastruc J.L., Lapeyre-Mestre M. Spinal anesthesia failure after local anesthetic injection into cerebrospinal fluid: a multicenter prospective analysis of its incidence and related risk factors in 1214 patients. *Reg. Anesth. Pain Med.* 2011, Vol. 36, No. 4, pp. 322-326.

4. Johr M., Hess F.A., Balogh S., Gerber H. Incidence and management of failed spinal anaesthesia in a teaching institution: A prospective evaluation of 3,004 epidural blocks. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica.* 1995, Vol. 39, Iss. 3, pp. 419-434.

5. Kehlet H., Wilmore D. Multimodal strategies to improve surgical outcome. *Am. J. Surg.* 2002, Vol. 182, No. 6, pp. 630-644.

6. Landoni G., Rodseth R.N., Santini F. et al. Randomized evidence for reduction of perioperative mortality. *J. Cardiothorac Vasc. Anesth.* 2012, No. 26, pp. 764-772.

7. Tarkkila P. Incidence and causes of failed spinal anesthetics in a university hospital: a prospective study. *Reg. Anesth.* 1991, No. 16, pp. 48-51.

СОСТОЯНИЕ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА ПРИ АВАСКУЛЯРНОМ НЕКРОЗЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У НЕКОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

УДК 616.72-07.248(045)

Б.Ш. Минасов¹ - minasov@rambler.ru, Г.Н. Филимонов²,

А.Р. Билялов¹ azat.bilyalov@gmail.com., Р.Р. Якупов¹ - rasulr@mail.ru

¹ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа

²Центральная городская больница Минздрава России, Ямало-Ненецкий АО, г. Ноябрьск

Ключевые слова: гомеостаз; микроциркуляция; сцинтиграфия; ангиография; диагностика; rareфикация кости.

Резюме. Адаптация некоренного населения к экстремальным климато-географическим условиям Крайнего Севера происходит в течение длительного времени и значительно отражается на функциональных системах организма. Причины перестроек на субклеточном, клеточном, органном, организменном уровнях сложны и связаны с действием холода, гипоксии, физического и психического напряжения и других факторов. Правильный выбор тактики хирургического лечения аваскулярного некроза головки бедра у жителей Крайнего Севера с использованием артропластики требует углубленного понимания происходящих процессов. Представлены результаты изучения клинко-морфологических особенностей и состояния перфузионно-метаболических процессов у 175 пациентов с аваскулярным некрозом головки бедренной кости, проживающих в условиях Крайнего Севера России. Проведенные лучевые, морфологические, клинко-статистические исследования позволили выявить у данного контингента пациентов на тканевом, органном, системном и организменном уровнях значительные изменения. Их выраженность зависела от возраста, продолжительности работы на Севере и степени компенсации заболевания.

THE STATE OF OSSEOUS METABOLISM IN AVASCULAR NECROSIS OF A FEMORAL HEAD IN ALIEN POPULATION OF THE FAR NORTH

B.Sh. Minasov¹, G.N. Filimonov², A.R. Bilyalov¹, R.R. Yakupov¹

¹ FSBEI HE "Bashkir State medical university" of Minzdrav of Russia, the city of Ufa

² Central municipal hospital of Minzdrav of Russia, Yamalo-Nenetsky AD, the city of Noyabrsk

Key words: homeostasis; microcirculation; scintigraphy; angiography; diagnostics; rarefication of a bone.

Resume. Adaptation of an alien population to the extreme climate-geographic conditions of the Far North takes place during a long time and is reflected significantly on functional systems of the organism. The reasons of rearrangements on the subcellular, cellular, organic, organism' levels are complicated and connected with the action of a cold, hypoxia, physical and psychical intensity and other factors. The correct choice of the surgical treatment tactics in avascular necrosis of a femoral head in inhabitants of the Far North with application of arthroplasty demands in-depth understanding of existing processes. There have been presented the results of the study of clinical-morphological particularities and the state of perfusion-metabolic processes in 175 patients with avascular necrosis of a femoral head residing under conditions of the Far North of Russia. The radial, morphologic, clinical-statistical studies carried out made it possible to exposure in the given contingent of patients significant changes on tissue, organic, systemic and organism' levels. Their manifestation depended on the age, longevity of work in the North and the extent of the disease compensation.

Литература

1. Авцын А.П., Жаворонков А.А., Марачев А.Г., Милованова А.П. Патология человека на Севере. Москва: Медицина, 1985, 416 с.

2. Бергалиев А.Н. Значение полифазной остеосцинтиграфии в оценке состояния перфузионно-метаболических процессов при заболеваниях опорно-двигательного аппарата у детей. *Автореф. дис. ... д-ра мед. наук.* Санкт-Петербург, 2009, 29 с.

3. Бруско А.Т., Гайко Г.В. Функциональная перестройка костей и ее клиническое значение. *Монография: Институт травматологии и ортопедии АМН Украины.* Луганск: ЛГМУ, 2005, 212 с.

4. Ионова И.Е. Особенности характера питания и здоровье коренного (малочисленного) и пришлого населения Крайнего Севера. *Автореф. дис. ... канд. мед. наук.* Надым, 2004, 28 с.

5. Кирилюк Л.И. Гигиеническая значимость тяжелых металлов в оценке состояния здоровья населения Крайнего Севера. *Автореф. дис. ... д-ра мед. наук.* Надым, 2006, 43 с.

References

1. Avtsyn A.P., Zhavoronkov A.A., Marachev A.G., Milovanova A.P. Patologiya cheloveka na Severe [Pathology of a man in the North]. Moscow: Meditsina Publ., 1985, 416 p.

2. Bergaliev A.N. Znachenie polifaznoy osteostsintigrafii v otsenke sostoyaniya perfuzionno-metabolicheskikh protsessov pri zabolovaniyakh oporno-dvigatel'nogo apparata u detey. *Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk* [The meaning of polyphase osseoscintigraphy in the evaluation of perfusion-metabolic processes state in diseases of supporting-motional apparatus in children. *The author's abstract of diss. ... dr. med. sc.*]. Saint-Petersburg, 2009, 29 p.

3. Brusko A.T., Gayko G.V. Funktsional'naya perestroyka kostey i ee klinicheskoe znachenie. *Monografiya: Institut travmatologii i ortopedii AMN Ukrainy.* [Functional rearrangement of bones and its clinical meaning. *Monography: The Institute of traumatology and orthopedics of AMS of Ukraine*]. Lugansk: LSMU Publ., 2005, 212 p.

4. Ionova I.E. Osobennosti kharaktera pitaniya i zdorov'e korennoy (malochislennoy) i prishlogo naseleniya Kraynego Severa. *Avtoref. dis. ... kand. med. nauk* [The peculiarities of a nutrition character and health of a native (not numerous) and strange population of the Far North. *The author's abstract of diss. dr. med. sc.*]. Nadym, 2004, 28 p.

5. Kirilyuk L.I. Gigienicheskaya znachimost' tyazhelykh metallov v otsenke sostoyaniya zdorov'ya naseleniya Kraynego Severa. *Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk* [Hygienic significance of heavy metals in the health state evaluation of the Far North population. *The author's abstract of diss. dr. med. sc.*]. Nadym, 2006, 43 p.

6. Сорокина Е.П. Изменение лабораторных показателей иммунобиологической реактивности в процессе адаптации у населения Крайнего Севера-Востока России. *Дис. ... к-та биол. наук.* Москва, 2005, 157 с.

7. Фомин А.Н. Особенности формирования приспособительных реакций у пришлого населения на Севере. *Автореф. дис. ... канд. мед. наук.* Новосибирск, 2004, 27 с.

6. Sorokina E.P. *Izmenenie laboratornykh pokazateley immunobiologicheskoy reaktivnosti v protsesse adaptatsii u naseleniya Kraynego Severa-Vostoka Rossii. Diss. ... k-ta biol. nauk.* [The change of laboratory indicators of immunobiologic reactivity in the adaptation process in the population of the Far North-East of Russia. *Diss. ... cand. biol. sc.*]. Moscow, 2005, 157 p.

7. Fomin A.N. *Osobennosti formirovaniya prisposobitel'nykh reaktsiy u prishlogo naseleniya na Severe. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk.* [Specific properties of adaptability reactions formation in the strange population of the North. *The author's abstract of diss.... dr. med. sc.*]. Novosibirsk, 2004, 27 p.

РАЗДЕЛ IV

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

ИСТОРИЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ¹

УДК 615.477.2

С.В. Сергеев¹ - sergeev20@mail.ru, Б.Ш. Минасов² - minasov@rambler.ru,

В.О. Гришанина¹, М.А. Абдулхабилов³

¹ ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, г. Москва

² ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа

³ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России, г. Москва

Ключевые слова: изобретатель; протез; бедренная шина; вставная гильза; искусственный голеностопный сустав; шарнирная шина; кожный рубец; культя.

Резюме. Протезирование - один из наиболее наглядных и эффективных способов медицинской реабилитации. Начало протезированию в России положил И.П. Кулибин, впервые создав индивидуальный косметический протез нижней конечности. Дальнейшее развитие протезирования связано с именами И.Ф. Рюля, Р.А. Черносвитова, Н.И. Пирогова, Г.О. Шполянского, Г.В. Менцеля, П.И. Кравза-Тарновского. Совершенствованию протезно-ортопедического дела в России способствовала организация в 1883 г. «Мариинского приюта для ампутированных и увечных воинов» в г. Санкт-Петербурге. Первый Центральный протезный завод в г. Москве (1919) начал деятельность под руководством В.Н. Розанова. Несколько раз в нем проводилась техническая реконструкция, а в 1981 г. завод переименован в Московский металлообрабатывающий завод им. Н.А. Семашко. Филиалы завода открылись в Туле и Пензе. В настоящее время завод как «Московское производственное объединение «Металлист» входит в состав холдинга ОАО «РТ-Биотехпром» Государственной корпорации «Ростех». Большое значение в создании современных протезно-ортопедических изделий принадлежит также Центральному научно-исследовательскому институту протезирования и протезостроения, разработки сотрудников которого положили начало созданию протезов, использующих биотоки мышц для управления внешними источниками энергии.

THE HISTORY OF PROSTHETICS

S.V. Cergeev¹, B.Sh. Minasov², V.O. Grishanina¹, M.A. Abdulkhabirov³

¹ FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, the city of Moscow

² FSBEI HE “Bashkir State medical university” of Minzdrav of Russia, the city of Ufa

³ FSAEI HE “Russian university of the peoples’ friendship” of Minobrnauka of Russia, the city of Moscow

Key words: inventor; prosthesis; hip splint; internal socket (liner); artificial ankle joint; hinged splint; skin scar; stump.

Resume. Prosthetics – one of the most visual and efficient methods of medical rehabilitation. The beginning of prosthetics in Russia was put by I.P. Kulibin, for the first time having created an individual cosmetic prosthesis of a lower extremity. The further development of prosthetics is connected with the names of I.F. Ryul, P.A. Chernosvitov, N.I. Pirogov, G.O. Shpolyansky, G.V. Mentsel, P.I. Kravz-Tarnovsky et al. The improvement of prosthetic-orthopedic matter in Russia was promoted by the organization in 1883 year in Saint-Petersburg of “Mariinsky shelter (named after the name of the

¹ По материалам ЦНИИПП – Протезирование и протезостроение. Сборники трудов Центрального научно-исследовательского института протезирования и протезостроения. 1949, 1968, 1969.

empress of Maria Aleksandrovna and by her initiative) for amputees and handicapped military men". The first Central prosthetic plant in Moscow (1919) began its activity under the leadership of V.N. Rozanov. Several times there was carried out the technical reconstruction of the plant. Beginning from 1926 year it was called by the name of Narcom of health N.A. Semashko who paid great attention to prosthetics development in Russia and in 1981 year the Plant was reorganized into the Moscow metal-working plant named after N.A. Semashko. The branches of the Plant were opened in Tula and Penza. At the present time the Plant as "Moscow industrial association "Metallist" is a part of the Holding "ОАО "RT-Biotekhprom" of the State Corporation "Rostekh". The great meaning in creation of the modern prosthetic-orthopedic articles belongs as well to the Central Scientific Research Institute of Prosthetics and Prosthesis Design, the works of researchers of the Institute having become the basis for creation of upper extremity prostheses using the systems for pick-up bio-currents from the muscles for bioelectrical prostheses with external sources of energy.

ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ ГОЛЕНИ

УДК 615.477.2+616.379-008.64

Б.Д. Дувидович¹, С.В. Сергеев² - Sergeev_SV@fbmse.ru, М.И. Пантелеев²

¹ ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России, г. Москва

² ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, г. Москва

Ключевые слова: синдром диабетической стопы; неврологические нарушения; ишемические расстройства; язвенно-некротический дефект; гильза бедра.

Резюме. Представлен анализ результатов протезирования 400 пациентов с ампутацией нижней конечности на уровне голени на фоне сахарного диабета, находившихся за период 2012 - 2016 гг. в стационаре клиники ФГБУ ФБ МСЭ. Протезирование проводилось с учетом уровня усечения конечности, нейротрофических нарушений, обусловленных основным патологическим процессом, и осуществлялось по индивидуальной схеме в зависимости от наличия патологических установок и деформации в суставах сохранившейся и пораженной конечностей. Хорошие результаты протезирования наблюдались у 265 пациентов; удовлетворительные (периодически возникающие единичные потертости, фликтены, недостаточность подгонки приемной гильзы протеза) - у 120 пациентов, неудовлетворительные (трофические язвы с грибковым гиперкератозом, венозным застоем и в 5 случаях гнойными осложнениями, обусловленные длительной ходьбой на протезе и нарушением гигиенического ухода за культей) - у 15 пациентов.

SPECIAL FEATURES OF PROSTHETIC FITTING OF THE PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AFTER BELOW-THE-KNEE AMPUTATION

B.D. Duvidovich¹, S.V. Sergeev², M.I. Panteleev²

¹ FSAY "Medicinal-rehabilitative center" of Minzdrav of Russia, the city of Moscow

² FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, the city of Moscow

Key words: diabetic foot syndrome; neurologic impairments; ischemic disorders; ulcerous-necrotic defect; above-the-knee socket.

Resume. There has been presented an analysis of prosthetics results for 400 patients with amputation of a lower limb on below-the-knee level accompanied by diabetes mellitus; the patients being treated under stationary conditions of the FSBI FB MSE clinic during a period of 2012 - 2016 years. The prosthetics has been carried out with consideration of the limb level truncation, neurotrophic lesions caused by the main

pathological process and has been performed by an individual scheme in dependence on the pathological settings presence and the deformations at the joints of a sound and an affected limb. Reliable results of prosthetics were observed in 263 patients; satisfactory results (periodically arising single sores, phlyctenae, insufficiency of a prosthetic socket fitting) – in 120 patients, unsatisfactory results (trophic ulcers with fungous hyperkeratosis, venous congestion and purulent complications in 5 cases, caused by prolonged walking on a prosthesis and infringement of a hygienic care for the stump) - in 15 patients.

ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

УДК 615.8+617.58-089

Ж.В. Болтенко - Boltenko_jv@fbmse.ru, **Д.А. Макина**
ФБГУ ФБ МСЭ Минтруда России, отделение физиотерапии

Ключевые слова: *сосудистая патология; болезни и пороки культы; уровень воздействия; магнитное поле; массаж; электрофорез.*

Резюме. *Инвалиды после ампутации нижних конечностей обычно нуждаются в подготовке к первичному протезированию, которая проводится с помощью лечебных физических методов. Физиотерапевтическое воздействие назначается индивидуально и дифференцированно с учетом причины ампутации и этапа восстановительного лечения; позволяет купировать болевой синдром, воспалительную реакцию, отеки, провести профилактику контрактур пораженной конечности, улучшить общее состояние. Использование комплекса лечебных физических методов дает возможность таким пациентам пользоваться искусственной конечностью и достичь определенного уровня социализации.*

PHYSICAL METHODS OF TREATMENT OF PATIENTS AFTER LOWER EXTREMITY AMPUTATIONS

J.V. Boltenko, D.A. Makina
FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, department of physiotherapy

Key words: *vascular pathology; diseases and defects of stumps; level of influence; magnet field; massage; electrophoresis.*

Resume. *Disabled persons after amputation of lower extremities usually need in the preparation for the primary prosthetic fitting which is being realized with a help of therapeutic physical methods. Physiotherapeutic influence has been prescribed individually and differentially with consideration of the amputation cause and the stage of a restorative treatment; it allows to cope with a painful syndrome, inflammatory reaction, edemas, to carry out prophylaxis of contractures of an injured limb, to improve the common state. The use of a complex of medicinal physical methods makes it possible for these patients to use their artificial limb and achieve a certain level of socialization.*

РАЗДЕЛ V

ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

ИЗУЧЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА) ДЛЯ
ФОРМИРОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ)

УДК 364

Л.Л. Науменко - nauka.mse@mail.ru
ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, научно-методический центр

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза; мотивация; актуализация потребности; функционирование; ограничения жизнедеятельности.

Резюме. Формирование экспертного решения и разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида нуждаются в изучении его потребностей. По А. Маслоу, потребности образуют иерархическую систему, имеющую 7 уровней, а их удовлетворение осуществляется от низших уровней к высшим. Классификация по уровню сложности выделяет биологические, социальные и духовные потребности человека. Потребности инвалидов (детей-инвалидов) можно определить как нуждаемость в чём-либо, что составляет необходимое условие их жизнедеятельности (активности и участия) и рассматривать с учетом влияния факторов окружающей среды на ограничения, вызванные нарушением здоровья.

THE STUDY OF NEEDS OF AN INVALID (A CHILD-DISABLED) FOR THE FORMATION
OF AN INDIVIDUAL PROGRAM OF REHABILITATION (ABILITATION)

L.L. Naumenko
FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, scientific-methodical center

Key words: medical-social expertise; motivation; actualization of a need; functioning; limitations of vital activity.

Resume. The formation of an expert decision and elaboration of an individual program of rehabilitation of the disabled demand studying his (her) needs. According to A. Maslow the needs form a hierarchic system having 7 levels, and their satisfaction being realized from the lowest levels to the highest ones. Classification by the level of intricacy singles out biological, social and spiritual needs of a man. The needs of disabled persons (children-disabled) may be defined as the feeling of the need of something that comprises the necessary condition of their vital activity (activity and participation) and have been regarded with consideration of an influence of the environment factors on limitations of activity caused by the health impairment.

КАРТА РЕАБИЛИТАЦИИ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ

УДК 656.08+616-082+364

Б.Ш. Минасов - minasov@rambler.ru, **Н.В. Афанасьева** - natalymed@rambler.ru
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа

Ключевые слова: диагностика травм; ранние и поздние осложнения; восстановительное лечение; реабилитационный прогноз; социальная реинтеграция.

Резюме. Представлены результаты сравнительного анализа эффективности традиционной медицинской помощи, а также с применением дорожной карты маршрутизации и постоянным мониторингом состояния у 207 пострадавших с сочетанными травмами, полученными в дорожно-транспортных происшествиях за период с 2007 по 2015 гг. в Республике Башкортостан. Мониторинг состояния пострадавшего включал оценку схемы типичных повреждений, вероятных осложнений, выбор хирургической тактики, мероприятий социальной, бытовой и профессиональной реабилитации. Исследование показало в группе наблюдения статистически достоверное уменьшение числа несвоевременно выявленных повреждений, осложнений, снижение выраженности болевого синдрома, количества случаев выхода на инвалидность, а также улучшение отдаленных результатов лечения по шкале Neer-Grantham-Shelton.

A MAP OF REHABILITATION AS AN EFFECTIVE INSTRUMENT OF RESTORATIVE TREATMENT IN CONJOINED TRAUMAS

B.Sh. Minasov, N.V. Afanasieva
FSBEI HE “Bashkir State medical university” of Minzdrav of Russia, the city of Ufa

Key words: diagnostics of traumas; early and late complications; restorative treatment; prognosis of rehabilitation; social reintegration.

Resume. There have been presented the results of a comparative analysis of the efficiency of a traditional medical help and the help of another type – with application of a road map of routing and a constant monitoring of the state in 207 suffered persons with conjoined traumas, received in a road-transport accidents for a period from 2007 to 2015 years in the Republic of Bashkortostan. The monitoring of the state of a suffered included the evaluation of a scheme of typical injuries, probable complications, the choice of surgical tactics, the measures of social, every-day life and professional rehabilitation. The investigation had shown in an observation group statistically verified decrease of a number of untimely revealed injuries, complications, the decrease of markedly expressed painful syndrome, the number of cases of going out to the disability as well as the improvement of the follow up results of treatment according to the Neer-Grantham-Shelton scale.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ОЖИДАНИЙ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ

УДК 656.08+616.07+364

Б.Ш. Минасов - minasov@rambler.ru, **Н.В. Афанасьева** - natalymed@rambler.ru
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа

Ключевые слова: динамическое наблюдение; скрытые повреждения; доминирующая травма; остеосинтез; социальная реинтеграция; преемственность.

Резюме. Значимыми проблемами в системе оказания помощи пострадавшим с сочетанными травмами, полученными в дорожно-транспортных происшествиях, являются трудности ранней диагностики всех повреждений, а также несвоевременность и недостаточный объем хирургического лечения и реабилитационных мероприятий. Анализ медицинской документации 207 пострадавших с сочетанными травмами позволил установить, что при традиционной схеме оказания медицинской помощи, несвоевременно выявленные повреждения диагностировались у пациентов через $15,1 \pm 2$ суток после поступления в стационар. Разработка схемы повреждений и применение дорожной карты маршрутизации позволили полностью завершить диагностику через $2,5 \pm 0,5$ суток. Использование Карты способствовало оптимизации тактики хирургического лечения пострадавшего, сокращало сроки стационарного и амбулаторного лечения и приводило к значимому повышению его эффективности: уменьшение депрессивной симптоматики, болевого синдрома, повышение мотивации, улучшение функционального исхода травм и качества жизни. Это дало возможность продолжить трудовую деятельность почти всем пациентам.

THE EFFICIENCY OF REALIZATION OF REHABILITATION EXPECTATIONS IN SEVERE CONJOINED INJURIES IN ROAD-TRANSPORT ACCIDENTS

B.Sh. Minasov, N.V. Afanasieva

FSBEI HE “Bashkir State medical university“ of Minzdrav of Russia, the city of Ufa

Key words: dynamic observation; latent injuries; dominated trauma; osteosynthesis; social reintegration; succession.

Resume. Significant problems in the system of the aid rendering to the suffered persons with conjoined traumas acquired in the road-transport accidents are the difficulties of timely diagnostics of all injuries as well as untimely and insufficient volume of a surgical treatment and rehabilitation measures. The analysis of medical documentation for 207 suffered persons with conjoined traumas made possible to determine that with a traditional scheme of medical help rendering the untimely revealed injuries were diagnosed in the patients in 15.1 ± 2 days after adoption to the stationary hospital. The elaboration of a scheme of injuries and application of a road map of routing made possible to accomplish diagnostics fully in 2.5 ± 0.5 days. The use of the Map contributed to optimization of the surgical treatment tactics for a suffered person, decreased the terms of a stationary and ambulatory treatment and resulted in the meaningful increase of their efficiency: reduction of depressive symptomatics, the painful syndrome, the increase of motivation, improvement of functional solution of traumas and the quality of life. This made possible to continue labour activity to almost all the patients.

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ
БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОРТАНИ

УДК 616.22-006+364

С.Б. Шахсуварян - niti13@mail.ru, Е.С. Красновская – 19751975@bk.ru,
О.Ю. Верташ - vertash73@mail.ru
ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда РФ, научно-методический центр

Ключевые слова: радикальное лечение; реконструктивно-восстановительные операции; трахеопищеводное шунтирование; голосовой протез.

Резюме. Рак гортани и последствия его лечения приводят к выраженным нарушениям функций, поэтому реабилитация таких больных должна быть комплексной и включать мероприятия медицинской, психологической и социальной помощи. Восстановление голосовой функции у ларингэктомированных больных - одна из наиболее трудных задач реабилитации, решить которую можно с помощью обучения пищеводному голосу, эндопротезирования или использования голосовых аппаратов.

COMPLEX REHABILITATION
OF SICK PERSONS WITH MALIGNANT TUMOURS OF A LARYNX

S.B. Shakhshuvaryan, E.S. Krasnovskaya, O.Yu. Vertash
FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, scientific-methodical center

Key words: radical treatment; reconstructive-restoration operations; trachea-esophageal shunting; vocal prosthesis.

Resume. Cancer of a larynx and the sequels of its treatment result in expressed impairments of functions that is why rehabilitation of such patients must be complex and include the measures of medical, psychological and social aid. Restoration of a vocal function in sick persons undergone an operation of the larynx ectomy - one of the most difficult tasks of rehabilitation, with it the solution of this task may be realized with a help of learning to an esophageal voice, endoprosthesis or the use of vocal apparatus.

Литература

1. Дворниченко В.В. Ларингэктомия с трахеопищеводным шунтированием и протезированием (клинические, методологические и функциональные аспекты). Автореф. дис. ... док. мед. наук. Москва, 2004, 34 с.

2. Кожанов Л.Г., Сдвижков А.М. Восстановление голоса после ларингэктомии при помощи голосовых протезов. *Российская оториноларингология*. Санкт-Петербург: Полифорум групп, 2002, № 1, С. 81-82.

3. Ленский В.В. Трахеопищеводное шунтирование для восстановления голосовой функции после удаление гортани по поводу рака. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Москва, 1988, 27 с.

4. Таптанова С.М., Толчинский В.В. Реабилитация голоса после ларингэктомии. *Журнал ушных, носовых и горловых болезней*. Киев: ГУ «Институт отоларингологии им. проф. А. И. Коломийченко НАМН Украины», 1984, № 1, С. 30-34.

References

1. Dvornichenko V.V. Laringektomiya s trakheopishchevodnym shuntirovaniem i protezirovaniem (klinicheskie, metodologicheskie i funktsional'nye aspekty). *Avtoref. dis. ... dok. med. nauk* [Laringectomy with tracheoesophageal shunting and prosthetics (clinical, methodological and functional aspects). *The author's abstract of diss. ... dr. med. scs.*] Moscow, 2004, 34 p.

2. Kozhanov L.G., Sdvizhkov A.M. Restoration of the voice after laryngectomy with a help of vocal prostheses. *Rossiyskaya otorinolaringologiya* [Russian otolaryngology]. Saint-Petersburg: Poliforum grupp Publ., 2002, No. 1, pp. 81-82. (In Russ.).

3. Lenskiy V.V. Trakheopishchevodnoe shuntirovanie dlya vosstanovleniya golosovoy funktsii posle udalenie gortani po povodu raka. *Avtoref. diss. ... kand. med. nauk* [Tracheoesophageal shunting for restoration of a vocal function after removal of a larynx in connection with a cancer. *The author's abstract of diss. ... of cand. of med. scs.*] Moscow, 1988, 27 p.

4. Taptanova S.M., Tolchinskiy V.V. Rehabilitation of a voice after laryngectomy. *Zhurnal ushnykh, nosovykh i gorlovykh bolezney* [Journal of ear, nose and throat diseases]. Kiev: SU "The Institute of otolaryngology named after prof. A.I. Kolomiichenko NAMS of Ukraine" Publ., 1984, No. 1, pp. 30-34. (In Russ.).

ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

5. Шахсуварян С.Б. Трахеостомия у больных с опухолями головы и шеи. Санкт-Петербург: «Эскулап», 2004, 116 с.

6. Gluk Th., Zeller A. Die prophylaktische Resektion der Trachea. *Arch. Klin. Chir.* 1881, Vol. 26, pp. 427-436.

7. Tiwari R.M., Snow A.B. et al. Observation on surgical rehabilitation of the voice after laryngectomy with Staffieris method. *J. Laryng.* 1982, Vol. 46, No. 3, pp. 241-251.

5. Shakhshuvaryan S.B. Trakheostomiya u bol'nykh s opukholyami golovy i shei [Tracheostomia in the patients with tumors of head and neck]. Saint-Petersburg: "Eskulap" Publ., 2004, 116 p.

6. Gluk Th., Zeller A. Die prophylaktische Resektion der Trachea. *Arch. Klin. Chir.* 1881, Vol. 26, pp. 427-436.

7. Tiwari R.M., Snow A.B. et al. Observation on surgical rehabilitation of the voice after laryngectomy with Staffieris method. *J. Laryng.* 1982, Vol. 46, No. 3, pp. 241-251.

РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОВЕДЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

УДК [364+159.9+004.42]-053.2

Г.М. Сотская - sotskaya75@mail.ru

ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, центр социальной, профессиональной и психологической экспертно-реабилитационной диагностики

Ключевые слова: комплексная реабилитация/абилитация; психологическая диагностика; высшие психические функции; мотивационно-потребностная сфера; когнитивные расстройства; эмоциональные нарушения; система виртуальной реальности.

Резюме. Представлены основные направления и мероприятия социально-психологической реабилитации/абилитации у детей-инвалидов, обоснована значимость их применения. Описаны цели, задачи, показания и противопоказания, а также особенности проведения психокоррекционных занятий с использованием инновационных аппаратно-программных комплексов - «Шуффрид» и «Нирвана». Отмечены возможности, преимущества и недостатки работы с данными интерактивными системами и приведены аргументы в пользу необходимости включения последних достижений компьютерных технологий в социально-психологическую реабилитацию детей-инвалидов.

THE ROLE OF CONTEMPORARY PSYCHO-CORRECTIONAL TECHNOLOGIES IN THE PERFORMING OF SOCIAL-PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF THE CHILDREN-DISABLED

G.M. Sotskaya

FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, the center of the social, professional and psychological expert-rehabilitation diagnostics

Key words: complex rehabilitation/abilitation; psychological diagnostics; supreme psychical functions; motivation-needful articles sphere; cognitive disorders; emotional impairments; system of virtual reality.

Resume. There have been presented the main directions and the measures of the social-psychological rehabilitation/abilitation in the children-disabled, there has been substantiated the significance of their application. There have been described the aims, tasks, indications and contraindications, as well as specific features of carrying out psycho-correctional lessons with the use of innovation apparatus-programmed complexes - "Shufriid" and "Nirvana". There have been noted the possibilities, the advantages and the shortcomings of the work with the given interactive systems and there have been presented the arguments in favour of the necessity of the inclusion of the last achievements of computer technologies into the social-psychological rehabilitation of children-disabled.

Литература

1. Выготский Л.С. Педагогическая психология. Москва: Педагогика, 1991, С. 13
2. Методика применения специализированного диагностического оборудования в системе медико-социальной экспертизы. *Методическое пособие*. Под ред. М.А. Дымочки, Л.Л. Науменко. Москва: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2015, 269 с.
3. Морозова Е.В. Технология разработки рекомендаций по психолого-педагогической реабилитации ребенка-инвалида. *Медико-социальные проблемы инвалидности*. Москва: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2012, № 4, С. 13-20.
4. Сотская Г.М. Роль современных технологий в социальной, психологической, социокультурной реабилитации детей-инвалидов. *Сборник докладов научно-практической конференции «Актуальные вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации детей-инвалидов» Москва, 19 - 20 ноября 2014 г.* Москва: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2014, 125 с.
5. Сотская Г.М. Формирование рекомендаций по мероприятиям психолого-педагогической и социальной реабилитации для индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов школьного возраста. *Медико-социальные проблемы инвалидности*. Москва: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2015, № 1, С. 43-47.

References

1. Vygotskiy L.S. *Pedagogicheskaya psikhologiya* [Pedagogical psychology]. Moscow: Pedagogika Publ., 1991, 480 p.
2. Metodika primeneniya spetsializirovannogo diagnosticheskogo oborudovaniya v sisteme mediko-sotsial'noy ekspertizy. *Metodicheskoe posobie* [The methods of application of a specialized diagnostic equipment in the system of medical-social expertise. *Methodical manual*]. Edited by M.A. Dymochka, L.L. Naumenko. Moscow: FSBI FB MSE of Mintrud of Russia Publ., 2015, 269 p.
3. Morozova E.V. The technology of elaboration of recommendations on psychologic-pedagogical rehabilitation of a child-disabled. *Mediko-sotsial'nye problemy invalidnosti*. [Medical-social problems of disability]. Moscow: FSBI FB MSE of Mintrud of Russia Publ., 2012, No. 4, pp. 13-20. (In Russ.).
4. Sotskaya G.M. The role of contemporary technologies in the social, psychological, sociocultural rehabilitation of children-disabled. *Collected papers of a scientific-practical conference "Aktual'nye voprosy mediko-sotsial'noy ekspertizy i reabilitatsii detey-invalidov"* ["The urgent questions of medical-social expertise and rehabilitation of children-disabled"]. Moscow, November 19 - 20, 2014. Moscow: FSBI FB MSE of Mintrud of Russia Publ., 2014, 125 p. (In Russ.).
5. Sotskaya G.M. The formation of recommendations on the measures of psychological-pedagogical and social rehabilitation for an individual program of the children-disabled of school age rehabilitation. *Mediko-sotsial'nye problemy invalidnosti* [Medical-social problems of disability]. Moscow: FSBI FB MSE of Mintrud of Russia Publ., 2015, No. 1, pp. 43-47. (In Russ.).

РАЗДЕЛ VI

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНВАЛИДНОСТИ

ЭКСТРЕННАЯ ТРАХЕОСТОМИЯ ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ

УДК 616.231-089+616.22-006

С.Б. Шахсуварян - niti13@mail.ru
ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, научно-методический центр

Ключевые слова: злокачественные новообразования; гнойно-некротический процесс; стеноз трахеи; аррозивные кровотечения.

Резюме. Многие хирурги и реаниматологи до настоящего времени считают трахеостомию одной из наиболее простых операций. Однако, экстренная трахеостомия при раке гортани часто является вынужденным вмешательством и сопровождается значительным числом осложнений, как во время операции, так и послеоперационном периоде. Поскольку данная операция не планируется заранее, её выполнение ставит перед хирургом ряд задач, которые требуется решить очень быстро. Представлены результаты собственных клинических наблюдений, позволяющие утверждать, что наиболее адекватной операцией при стенозирующем раке гортани является нижняя трахеостомия с формированием стойкой трахеостомы.

AN URGENT TRACHEOSTOMY IN THE CANCER OF A LARYNX

S.B. Shakhshuvaryan
FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, scientific-methodical center

Key words: malignant tumors; purulent-necrotic process; stenosis of trachea; arrosive bleeding.

Resume. Many surgeons and reanimatologists up to the present time consider tracheostomy to be one of the simplest operations. Meanwhile, the urgent tracheostomy in the cancer of a larynx often is an emergent intervention and is accompanied by a significant number of complications both during the operation and in the postoperative period. As far as the given operation is not planned in advance, its performance demands from a surgeon very quick solution of a number of tasks. There have been presented the results of one's own clinical observations which allow to confirm that the most adequate operation in stenosing cancer of a larynx is the lower tracheostomy with the formation of a stable tracheostoma.

Литература

1. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. *Клиническое руководство*. Москва: Практическая медицина, 2013, С. 170-171.

2. Сикорский Д.В., Подвязников С.О., Чернявский А.А., Володин А.Н. Целесообразность временной трахеостомии у пациентов, подвергшихся хирургическому лечению с нарушением непрерывности дуги нижней челюсти. *Опухоли головы и шеи*. Москва: Издательский дом «АБВ-пресс», 2012, № 4, С. 32-34.

3. Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена - Филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2016, 236 А.

References

1. Paches A.I. Opukholi golovy i shei. *Klinicheskoe rukovodstvo*. [The tumors of head and neck. *Clinical manual*]. Moscow: Practical medicine [Prakticheskaya meditsina] Publ., 2013, pp. 170-171.

2. Sikorskiy D.V., Podvyaznikov S.O., Chernyavskiy A.A., Volodin A.N. The expedience of a temporary tracheostomy in the patients undergone surgical treatment with the impairment of continuity of an arcus dentalis inferior. *Opukholi golovy i shei* [The tumors of head and neck]. Moscow: Publishing House "ABV-press", 2012, No. 4, pp. 32-34. (In Russ.).

3. Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2015 godu. [The state of an oncological aid to the population of Russia in 2015 year]. Edited by A.D. Kaprin, V.V. Starinsky, G.V. Petrova. Moscow: MNIOI named after P.A. Gertsen – a branch of FSBI "NMIRTS" of Minzdrav of Russia Publ., 2016, 236 p.

4. Шахсуварян С.Б. Трахеостомия у больных с опухолями головы и шеи. Санкт-Петербург: «Эскулап», 2004, 116 с.

5. Szmuk P., Ezri T., Evron Sh., Roth Y., Katz J. A brief history of tracheostomy and tracheal intubation, from the Bronze Age to the Space Age. *Intensive Care Med.* 2008, Vol. 34, pp. 222-228.

4. Shakhsuvaryan S.B. Trakheostomiya u bol'nykh s opukholyami golovy i shei [Tracheostomia in the patients with tumors of head and neck]. Saint-Petersburg: "Eskulap" Publ., 2004, 116 p.

5. Szmuk P., Ezri T., Evron Sh., Roth Y., Katz J. A brief history of tracheostomy and tracheal intubation, from the Bronze Age to the Space Age. *Intensive Care Med.* 2008, Vol. 34, pp. 222-228.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ ТАЗОВОГО ДНА ПРИ СТРЕССОВОМ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ

УДК 616.718.19-089+616.62-008.222

Галько А.А. - galkoaa@fbmse.ru, Плетнер Д.Л. - Pletner@fbmse.ru, Самусевич В.А. ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, урологическое отделение экспертно-реабилитационное

Ключевые слова: инконтиненция; трансобтураторный доступ; синтетическая петля; гиперактивность детрузора; осложнения; кашлевой тест; болевой синдром.

Резюме. Недержание мочи - одно из самых распространенных урологических заболеваний у женщин, которое существенно снижает качество жизни, что определяет важное медико-социальное значение данной патологии. Хирургическое лечение недержания мочи заключается в выполнении петлевых операций, совершенствование хирургической техники которых привело к разработке малоинвазивных методик с использованием мини-слингов. Оперативные вмешательства с применением мини-слинга одного разреза Ophira, проведенные специалистами урологического отделения ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России у 26 больных со стрессовым недержанием мочи, в абсолютном большинстве случаев (у 23 человек) позволили добиться отличных и хороших результатов в ближайшем послеоперационном периоде.

SURGICAL RECONSTRUCTION OF A PELVIC FUNDUS IN STRESSED INCONTINENCE OF URINE

A.A. Galko, D.L. Pletner, V.A. Samusevich

FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, expert-rehabilitation urologic department

Key words: incontinence; transobturator access; synthetic sling; hyperactivity of detrusor; complications; coughing test; painful syndrome.

Resume. Incontinence of urine – one of the most distributed urologic diseases in women which significantly decreases the quality of life that defines an important medical-social meaning of a given pathology, The surgical treatment of urine incontinence consists in execution of the sling-like operations, the improvement of surgical technique of these ones had resulted in the development of not so much invasive methods with the use of mini-slings. Operative interventions with application of a mini-sling Ophira of one incision, carried out by the specialists of urological department of FSBI FB MSE of Mintrud of Russia in 26 patients with stressed incontinence of urine, in absolute majority of cases (in 23 persons) allowed to achieve excellent and good results in the nearest postoperative period.

Литература

1. Пушкарь Д.Ю., Зайцев А.В., Сегал А.С. Урология. Учебник. Под ред. Д.Ю. Пушкаря. Москва: GEOTAR-Медиа, 2017, С. 350.

2. Nilsson C.G., Palva K., Rezapour M., Falconer C. Eleven years prospective follow-up of the tension-free vaginal tape procedure for treatment of stress urinary incontinence. *Int. Urogynecol J.* 2008, Vol. 19, No. 8, pp. 1043-1047.

Refereces

1. Pushkar' D.Yu., Zaytsev A.V., Segal A.S. Urologiya. *Uchebnyk* [Urology. *Text-book*]. Edited by D.Yu. Pushkar. Moscow: GEOTAR-Media Publ., 2017, pp. 350.

2. Nilsson C.G., Palva K., Rezapour M., Falconer C. Eleven years prospective follow-up of the tension-free vaginal tape procedure for treatment of stress urinary incontinence. *Int. Urogynecol J.* 2008, Vol. 19, No. 8, pp. 1043-1047.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНВАЛИДНОСТИ

3 Reich A., Kohorst F., Kreienberg R., Flock F. Long-term results of the tension-free vaginal tape procedure in an unselected group: a 7-year follow-up study. *Urology*. 2011, Vol. 78, No. 4, pp. 774-777.

4. Ulmsten U., Herniksson L., Johnson P., Varhos G. An ambulatory surgical procedure under local anesthesia for treatment of female urinary incontinence. *Int. Urogynecol. J.* 1996, Vol. 7, No. 2, pp. 81-55.

3. Reich A., Kohorst F., Kreienberg R., Flock F. Long-term results of the tension-free vaginal tape procedure in an unselected group: a 7-year follow-up study. *Urology*. 2011, Vol. 78, No. 4, pp. 774-777.

4. Ulmsten U., Herniksson L., Johnson P., Varhos G. An ambulatory surgical procedure under local anesthesia for treatment of female urinary incontinence. *Int. Urogynecol. J.* 1996, Vol. 7, No. 2, pp. 81-55.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСНОВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ГЛАЗА КАК МЕРА ПРОФИЛАКТИКИ ИНВАЛИДНОСТИ

УДК 617.7+616-036.865.1

М.Г. Назарян - mar75@yandex.ru, В.В. Янин, М.Т. Копалиани

ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, офтальмологическое отделение экспертно-реабилитационное

Ключевые слова: офтальмохирургия; факоэмульсификация; внутрикапсулярная интраокулярная линза; осложнения.

Резюме. Основными заболеваниями, которые приводят к нарушениям зрения и слепоте, являются катаракта и глаукома. Представлены результаты оперативного лечения 294 пациентов с глаукомой и катарактой, проведенного в 2016 г. в офтальмологическом экспертно-реабилитационном отделении клиники Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральное бюро медико социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации. Анализ клинических данных показал возможность восстановления зрения при своевременной диагностике и оперативном вмешательстве по поводу катаракты, а хирургическое лечение глаукомы в сочетании с консервативной терапией у большинства пациентов позволило добиться стабилизации внутриглазного давления.

SURGICAL TREATMENT OF MAJOR EYE DISEASES AS A MEASURE OF PROPHYLAXIS OF DISABILITY

M.G. Nazaryan, V.V. Yanin, M.T. Kopaliani

FSBI FB MSE of Mintrud of RUSSIA, expert-rehabilitative ophthalmologic department

Key words: ophthalmosurgery; phacoemulsification; encapsulated intraocular lens; complications.

Resume. The principal diseases which result in the vision impairments and the blindness are cataract and glaucoma. There have been presented the results of an operative treatment of 294 patients with glaucoma and cataract carried out in 2016 year in the ophthalmologic expert-rehabilitative department of the clinic of FSBI FB MSE of Mintrud of Russia. An analysis of clinical data has shown a possibility of the vision restoration in the contemporary diagnostics and operative intervention because of cataract, and the surgical treatment of glaucoma in combination with conservative therapy in the most part of patients has permitted to achieve stabilization of intraocular pressure.

Литература

1. Нарушения зрения и слепота. ВОЗ. Информационный бюллетень № 282, август 2014 г. Электронный ресурс: сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/ru/> (дата обращения 11.04.2017).

2. Quigley H.A., Broman A.T. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. *Br. J. Ophthalmol.* 2006, Vol. 90, No. 3, pp. 262-267.

References

1. Narusheniya zreniya i slepota [The impairments of vision and the blindness]. WHO. *Information bulletin* No. 282, August, 2014. *Site of the World Health Organization*. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/ru/> (accessed 11.04.2017).

2. Quigley H.A., Broman A.T. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. *Br. J. Ophthalmol.* 2006, Vol. 90, No. 3, pp. 262-267.

ЗАЯВКА

на подписку журнала «Медико-социальные проблемы инвалидности»
ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
«ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Количество экземпляров _____

Название организации _____

Банковские реквизиты

Документ, подтверждающий полномочия Руководителя _____

Почтовый индекс и адрес для подписки: _____

Телефон _____

Цена подписки – 1980 рублей в год (с доставкой)

Стоимость 1 экземпляра – 495 рублей

Журнал выпускается 1 раз в квартал

Подписной индекс E11152 (каталоги «Пресса России», «Книга – Сервис»)

Реквизиты для перечисления денежных средств

Федеральное государственное бюджетное учреждение

«Федеральное бюро медико-социальной экспертизы»

Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

(ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России)

ИНН 7743085670

КПП 774301001

УФК по г. Москве (ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России,

л/с 20736Х72550)

р/с 40501810845252000079

ГУ Банка России по ЦФО

БИК 044525000

КБК 000000000000000000130

127486 г. Москва, ул. Ивана Сусанина, д. 3

ОГРН 1047743057493

ОКПО 55220088

ОКАТО 45277577000

ОКТМО 45340000