которые, однако, в сроки наблюдения до трёх лет после операции не приводят к драматическим последствиям. Показано, что со временем возможна «функциональная самокоррекция» таранного и тибиального компонентов под воздействием ежедневных опорных нагрузок при условии стабильности связочного аппарата сустава, наличии движений в объеме не менее 15° и отсутствии (до 5-7°) стойкой эквинусной установки в голеностопном суставе. Наличие дефектов первичной установки компонентов и появление признаков нестабильности при эксплуатации эндопротеза должно сопоставляться с клиническими данными. Несовпадение осей таранного и тибиального компонентов до 1/3 поверхности, наличие отклонений от горизонтальной плоскости при отсутствии выраженного болевого синдрома, достаточной для конкретного пациента функции стопы, требует дальнейшего наблюдения и коррекции нагрузок у пациента, а не скорейшей переустановки эндопротеза или выполнения артродеза.

INFLUENCE OF INCORRECT POSITION OF ANKLE-JOINT ENDOPROSTHESIS COMPONENTS ON CLINICAL AND FUNCTIONAL RESULTS IN PATIENTS AFTER ANKLE-JOINT TOTAL ENDOPROSTHESIS

Pavlov D.V.

Nizhny Novgorod Research Institute of Traumatology and Orthopedics, Nizhny Novgorod, Russia
(60155, Nizhny Novgorod, Verchnevolzhskaya nab., 18), e-mail: pavlovasobaka@yandex.ru

The experiment of ankle-joint endoprosthesis in 26 patients is introduced. The importance of studies is predicted by the complexity of such surgery and inevitability of some or other implant location errors, which however do not result in dramatic consequences within three years of post-surgery monitoring. It is demonstrated that there is a possibility of eventual "functional autocorrection" of talar and tibial components under the influence of everyday bearing load subject to stable ligament apparatus, presence of movements in the scope of not less than 15 grades and absence (up to 5-7°) of sustained ankle joint equinus. Presence of primary component implantation defects and instability symptoms onset during endoprosthesis operation should be compared to clinical data. Misalignment of talar and tibial components by up to 1/3 of their surface, deviations from horizontal plane without severe pain syndrome, sufficient foot function for a specific patient requires further observation and correction of patient's exercise, rather than urgent reimplantation of endoprosthesis or arthrodesis.

ОПЫТ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ АРТРОЗАХ

Павлов Д.В.

ФГБУ «ННИИТО» Минздрава России, Нижний Новгород

Цель исследования – анализ ближайших результатов эндопротезирования голеностопного сустава при посттравматическом артрозе. Материал и методы. За период 2009–2011 гг. выполнено эндопротезирование по поводу посттравматического артроза голеностопного сустава 2–4 стадий по шкале Kellgren-Moor у 18 пациентов. В группу вошли 11 мужчин и 7 женщин в возрасте от 27 до 69 лет. Функциональное состояние голеностопного сустава оценивалось до и после оперативного вмешательства по шкале AO FAS (American Orthopaedic Foot and Ankle Society). Заключение. Операция эндопротезирования голеностопного сустава является методом выбора при артрозе 2–4 стадий, так как при правильном исполнении позволяет купировать болевой синдром, восстановить опороспособность конечности, улучшить качество жизни пациентов.

EXPERIENCE OF ENDOPROSTHESIS REPLACEMENT OF ANCLE JOINT IN POSTTRAUMATIC ARTHROSIS

Pavlov D.V.

Nizhny Novgorod Research Institute of Traumatology and Orthopedics

Aim of study – analysis of the recent results of ancle joint endoprosthesis of posttraumatic arthrosis. Materials and methods. Endoprosthesis for posttraumatic arthrosis for articulatio talocuralis of 2–4 stages following Kellgren-Moor scale was performed in 18 patients. The group included 11 men and 7 women at the age of 27–69 years old. Functional state of ancle joint was estimated before and after operative invasion, not earlier than in 6 months, following the international scale AO FAS. Conclusion. Operation of endoprosthesis replacement of ancle joint is a choice method for the final stage of arthrosis as with appropriate performing it allows to relieve pain syndrome, to increase joint function and support ability of the extremity.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИХСЯ ПРОНАЦИОННО-ЭВЕРСИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

Панков И.О., Салихов Р.З., Нагматуллин В.Р., Емелин А.Л., Валитов И.А.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница»
Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Казань, Россия
(420087, г. Казань, Оренбургский тракт, 138), e-mail: igor.pankov.52@mail.ru

Пронационно-эверсионные переломы дистального суставного отдела костей голени относятся к одним из наиболее часто встречающихся видов повреждений. При таком механизме травмы, как правило, имеет место чрес- или надсиндесмозный перелом малоберцовой кости, перелом внутренней лодыжки или разрыв дельтовидной связки, частичное или полное повреждение дистального межберцового синдесмоза. Осложнения, как