

Б 9-19 и Б 15-20 и на полукарликовых подвоях Б 4-21 и Б 10-40. Высота саженцев при этом составляет от 92 до 100 см, а диаметр штамба 0,90...0,96 см.

Медицинские науки

**НОВЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ
ПОВРЕЖДЕНИЙ ОБЛАСТИ
ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА**

¹Балаян В.Д., ²Барабаш Ю.А., ³Язбек М.Х.

¹ГУЗ «Областная клиническая больница», Саратов,
e-mail: balayanv@mal.ru;

²ФГБУ «СарНИИТО» Минздрава России, Саратов;

³Медицинский университет «РЕАВИЗ», Самара

Введение. Обзор литературы, в котором приводятся данные анализа консервативного лечения пациентов с разрывом дистального межберцового синдесмоза позволил выявить, что частота неудовлетворительных результатов остается высокой, составляя от 5,6% до 23,4% наблюдений. В основном, это связано с недостаточно точным восстановлением анатомических взаимоотношений в поврежденном голеностопном суставе после закрытой ручной или аппаратной репозиции. В наложенной гипсовой или полимерной повязке часто происходят повторные смещения отломков. Повторные, иногда многократные попытки вправления отломков, приводят к дополнительному повреждению суставного хряща голеностопного сустава и, как следствие, к раннему развитию деформирующего артроза в поврежденном суставе и инвалидности пострадавших.

Целью исследования явилось разработка и предложение малоинвазивного способа лечения внутрисуставных переломов голеностопного сустава сопровождающихся повреждением дистального межберцового синдесмоза с использованием конструкций с термомеханической памятью формы.

Материал и методы. Нами предложен и апробирован малотравматичный способ устройство для лечения переломов наружной лодыжки с разрывом дистального межберцового синдесмоза (патент РФ № 2492832, решение ФИПС от 24.04.2013 г.; Барабаш А.П., Барабаш Ю.А., Балаян В.Д., Магомедов У.А.). Осуществляют хирургический доступ к зоне повреждения малоберцовой кости. Производят репозицию отломков и их фиксацию в достигнутом положении путем установки через выполненный хирургический доступ устройства. Последнее выполнено из материала с термомеханической памятью формы в виде дугообразно изогнутой округлой металлоконструкции с заостренными концами. Профиль металлоконструкции соответствует форме поперечного сечения дистального отдела сочленяющихся костей голени. Со стороны одного из концов металлоконструкции имеется участок с расходящимися под углом протяженными элементами, заостренные концы которых

согнуты кнутри для обеспечения внедрения их в кость. Воздействуют на металлоконструкцию хладагентом, обеспечивая возможность её спрямления. Затем продвигают металлоконструкцию в поперечной плоскости голени путем её скольжения по задней поверхности малоберцовой и большеберцовой костей с переходом на внутреннюю поверхность большеберцовой кости, производя обхват сочленяющихся костей голени с трех сторон и одновременно внедряя концы расходящихся протяженных элементов металлоконструкции по одному в каждый отломок малоберцовой кости.

Результаты. Конструктивные особенности устройства, повторяющей форму поперечного сечения сочленений костей голени на одном участке, плавно переходящем в участок с расходящимися под углом протяженными элементами, позволяет с помощью одного простого в изготовлении устройства произвести фиксацию отломков малоберцовой кости и обеспечить динамическую компрессию межберцового синдесмоза, а также и его фиксацию. Это способствует обеспечению необходимых жесткости и стабильности фиксации отломков.

Использование в данном способе устройства из металла с термомеханической памятью формы позволяет снизить травматичность манипуляций, проводимых по поводу его установки и обеспечить надежную фиксацию не только отломков, но и межберцового синдесмоза за счет выполнения прочного обхвата сочленяющихся костей голени с трех сторон и одновременно внедрения концов расходящихся протяженных элементов металлоконструкции по одному в каждый отломок малоберцовой кости, что позволяет восстановить анатомию голеностопного сустава.

Заключение. На наш взгляд применение металлоконструкций с термомеханической памятью при лечении больных с повреждениями голеностопного сустава позволяют обеспечивать динамическую компрессию дистального межберцового синдесмоза и жесткость фиксации, раннюю активизацию конечности, восстановить анатомическую и функциональную целостность сустава.

**ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЙ
С ПОМОЩЬЮ СИНЕРГЕТИЧЕСКОЙ
ТЕОРИИ ИНФОРМАЦИИ**

Вяткин В.Б.

Екатеринбург, e-mail: vbv@yandex.ru

Для оценки взаимосвязи заболеваний предлагается использовать синергетическую теорию