

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**БЕЛОРУССКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ**

ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

**«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ИМПЛАНТОЛОГИИ
В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»**

Гродно, 26-27 октября 2000 г.

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ



Гродно-2000

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

НИИ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ МЗ РБ

ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ИМПЛАНТОЛОГИИ В
ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ**

МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

26-27 ОКТЯБРЯ

Гродно, 2000

УДК 617-001-089.843

Актуальные вопросы имплантологии в травматологии и ортопедии / под редакцией профессора, д.м.н. С.И.Болтрукевича. – Материалы международной научно-практической конференции (26-27 октября 2000 г.) – Гродно, 2000. – 242 с.

В сборнике материалов традиционно представлены работы ученых, специалистов, практических врачей из разных стран по основным разделам: трансплантация статических тканей опорно-двигательной системы, проблемы имплантологии при травмах и заболеваниях позвоночника, эндопротезирование крупных суставов и другое, в основном новое в травматологии и ортопедии.

Редколлегия:

Болтрукевич С.И. (ответств.редактор) – засл. деят. науки РБ, д.м.н., профессор, зав.кафедрой травматологии, ортопедии и ВПХ Гродненского государственного медицинского университета, руководитель областного травматологического центра и клиники травматологии и ортопедии.

Белоевко Е.Д. - Заслуженный врач РБ д.м.н., член-корр.АМН РБ. Главный травматолог МЗ РБ, директор БелНИИТО;

Руцкий А.В. – д.м.н., проф., действительный член АМН РБ, президент Белорусского общества травматологов и ортопедов, зав.кафедрой травматологии и ортопедии Бел.мед.академии постдипломного образования.

Воронович И.Р. - Заслуженный деятель науки РБ, д.м.н., проф., почетный академик АМН РБ, ведущий научный сотрудник БелНИИТО.

ISBN 985-6539-27-7

© Гродненский государственный медицинский университет

ИНФУЗИОННО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ

Клочков В. С., Кручинский Н. Г., Тепляков А. И., Ковалев В. А.
Могилев

Одним из основных способов лечения тяжелой ортопедической травматологической патологии тазобедренного сустава является эндопротезирование. Эта операция устраняет или значительно уменьшает болевой синдром, восстанавливает объем движений в суставе, обеспечивает опороспособности, долговечности и способствует улучшению походки. Все это существенно улучшает качество жизни больного [1].

С 1999 года в ортопедическом отделении МСЧ ПО "Химволокно" показано протезирование тазобедренного сустава у 28 пациентов с дегенеративно-дистрофическими поражениями тазобедренного сустава (асептический некроз головки бедра и деформирующий артроз). Операции выполнены у 6 мужчин и 22 женщин. Следует отметить, что 82,14% (23 человека) оперированных были в возрасте старше 60 лет, что требует особого внимания, поскольку сопровождается многочисленной сопутствующей патологией, в основном сердечно-сосудистой системы. 2 пациента были в возрасте от 51 до 60 лет и только 1 в возрасте до 50 лет.

Всем прооперированным выполнялось тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава передне-наружным доступом с использованием эндопротеза Rutskey's Protesis фирмы "Альтимед" (г. Минск). Анестезиологическим пособием служила спинномозговая анестезия, считающаяся наиболее оптимальным вариантом [1].

Обширный объем оперативного вмешательства и возможный риск массивной кровопотери, сложность послеоперационного периода, который может осложняться как развитием геморрагических, так и тромботических осложнений [2] ставят задачу поиска оптимального трансфузионно-фармакологического обеспечения данного вида оперативного лечения.

С целью предотвращения послеоперационных тромботических осложнений у 7 больных использовалась общепринятая схема гепаринотерапии по 5000 МД п/к через 8 часов в течение 10 дней с последующим переходом на аспирин (0,25 1-2 раза в день). Однако это не обеспечивало должной гемостазиологической

принципы и сопровождалось гиперкоагуляцией в 1-й и 3-й фазах свертывания крови и торможением фибринолитической активности.

С учетом пожилого возраста больных, повышения вязкости крови и изменения структурно-функциональных параметров эритроцитов (снижение их деформируемости с тенденцией к сладжевым реакциям), с целью реокоррекции и профилактики постгеморрагических анемий был применен новый отечественный кровезаместитель полифункционального действия рондферрин в предоперационном периоде в течение 1-2 дней (по 400,0 мл). В послеоперационном периоде рондферрин вводился в течение 2-3 дней в том же количестве в комплексе с солевыми растворами и глюкозой для адекватного трансфузионного обеспечения.

У 8 пациентов была использована следующая схема трансфузионно-фармакологического обеспечения протезирования:

инфузии рондферрина за два дня до операции в сочетании с п/к введением (по 0,3 мл) низкомолекулярного гепарина (фраксипарин - (в дозе 7500 анти-Ха ЕД). В послеоперационном периоде инфузионная схема оставалась как описано выше, а введение фраксипарина проводили в течение 7-10 дней.

Контроль за проводимой терапией осуществлялся с помощью параметров развернутой гемостазиограммы, описывающей все стадии коагуляционного каскада, фибринолитический потенциал и посткоагуляционную фазу [3] и вискозиметрического исследования на ротационном вискозиметре в диапазоне скорости сдвига 10-300 1/с [4].

Полученные предварительные результаты показали следующие преимущества сочетания кровезаместителя рондферрин с низкомолекулярными гепаринами перед нефракционированными:

1. Отсутствие гепарин-индуцируемой тромбоцитопении;
2. Отсутствие гипокоагуляционных изменений со стороны коагуляционного каскада;
3. Умеренная активация в послеоперационном периоде фибринолитического потенциала (по данным тестов эуглобулин- и хагемангзависимого фибринолиза).

Применение полифункционального реокорректора рондферрина позволило:

1. Улучшить реологические свойства крови (снижение характеристической вязкости во всем диапазоне скоростей сдвига с улучшением структурно-функциональных характеристик эритроцитов);
2. Снизить адгезивно-агрегационный потенциал кровяных пластинок;
3. Способствовало более раннему восстановлению эритропоэза в послеоперационном периоде.

Таким образом, полученные предварительные результаты показали перспективность предложенной схемы трансфузионно-фармакологической поддержки протезирования тазобедренных суставов.

Литература

- VI съезд травматологов-ортопедов республики Беларусь: Матер. съезда / Под ред. Е.Д. Белоенко, П.И. Беспальчук, С.И. Болтрукевич и др.-Витебск.- 1996.- 288 с.
- Кручинский Н.Г. Система гемостаза у пациентов с гнойно-септическими заболеваниями при гемокарбоперфузии. Автореф. дисс. ...кан. мед. наук.-Минск.-

- 1990.-22с.
3. Иванов Е.П. Руководство по гемостазиологии.-Минск.-1991.-248с.
 4. Парфенов А.С. Ротационный вискозиметр//Клин. лаб. диагностика.-1994. № 1. С.36-38.

Содержание

Раздел I. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТАТИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

ОСТНАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ (некоторые исторические аспекты и проблемы) И.Р. Воронович	3
СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ЗАГОТОВКИ, СТЕРИЛИЗАЦИИ И КОНСЕРВАЦИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ Полтрукевич С.И., Калугин А.В., Богданович И.П.	6
СТЕРИЛИЗАЦИЯ КАК ОСНОВА МАССОВОЙ ЗАГОТОВКИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ТРАНСПЛАНТАТОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ И.И. Савельев, А.В. Калинин, И.А. Солодов	16
ХИМИЧЕСКИЙ ПАРАБИОЗ КОНСЕРВИРОВАННОЙ АЛЬДЕГИДАМИ КОСТНОЙ ТКАНИ Полтрукевич С. И., Першукевич А. В.	20
ДИНАМИКА СТАБИЛЬНОСТИ И НАКОПЛЕНИЯ КОМПОНЕНТОВ СЛАБЫХ РАСТВОРОВ АЛЬДЕГИДОВ В ТКАНЯХ В ПРОЦЕССЕ КОНСЕРВАЦИИ Богданович И. П., Дорошенко Е. М., Войтушко С. В.	23
СТЕРИЛИЗУЮЩИЕ СВОЙСТВА РАСТВОРОВ АЛЬДЕГИДОВ НИЗКИХ МОЛЕКУЛЯРНЫХ МАСШТАБОВ Б. Позняк, В. Д. Меламед, О. С. Волосач, Г. В. Меламед	24
ТОКСИКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОНСЕРВИРУЮЩИХ СМЕСЕЙ НА ОСНОВЕ СЛАБЫХ РАСТВОРОВ АЛЬДЕГИДОВ Калугин А.В., Лис Р.Е., Виноградова Л.Е., Хейлик С.М.	29
ОПЫТ ЗАГОТОВКИ И ПРИМЕНЕНИЯ ДЕМИНЕРАЛИЗОВАННЫХ КОСТНЫХ АЛЛОТРАНСПЛАНТАТОВ И.И. Савельев, Д.Е. Иванкин, А.В. Калинин.	32
СИСТЕМА УЧЕТА В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ ЗАГОТОВКИ И КОНСЕРВАЦИИ МЫШЕЧНО-СКЕЛЕТНОЙ ТКАНИ ДЛЯ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ Калинин А. В., Савельев В. И.	36
ЗАГОТОВКА, КОНСЕРВАЦИЯ И ПРИМЕНЕНИЕ СУХОЖИЛИЙ В КАЧЕСТВЕ АЛЛОТРАНСПЛАНТАТОВ Богданович И. П., Анин Э. А., Чешик С. Л.	40
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ АЛЛОГЕННЫХ СТАТИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ Полтрукевич С. И., Калугин А. В., Бурнейко Я. Н., Богданович И. П., Иванцов В. А.	44
АУТОГЕННЫЙ МАТЕРИАЛ ПРИ ОСТЕОПЛАСТИКЕ И.М. Максимович	46
ПРИМЕНЕНИЕ КОНСЕРВИРОВАННОГО В АЛЬДЕГИДАХ КОСТНОГО МАТРИКСА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕФЕКТОВ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ Калугин А.В.	48
КОНСЕРВИРОВАННАЯ КОСТНАЯ ТКАНЬ В ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ЧЕРЕПА Першукевич А. В., Болтрукевич С. И., Першукевич И. А.	50

КОМПЛЕКСНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОМИЕЛИТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ КОНЕЧНОСТЕЙ Болтрукевич С. И., Иванцов В. А., Бурнейко Я. Н., Тодрик А. Т.	8
АЛЛОПЛАСТИЧЕСКИЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ СВЯЗОК И СУХОЖИЛИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ Болтрукевич С. И., Богданович И. П.	8
АЛЛОПЛАСТИКА КОСТНОЙ ТКАНИ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ОРТОПЕДА М.С. Михович, В. А. Моторин.	23
РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ "ПЛОСКОЙ СТОПЫ" У ДЕТЕЙ (предварительное сообщение) Kennet Levitt, Болтрукевич С. И., Лашковский В. В.	81
КОСТНО-ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРВЫХ ПАЛЬЦЕВ СТОП Калугин В.В.	81
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНСЕРВИРОВАННОГО ДКМ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ А.В. Калугин.	81
ОСТЕОПЛАСТИКА КАК МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ КОСТЕЙ КИСТИ Замилацкий А. А.	91
ПРИМЕНЕНИЕ АЛЛОГЕННОЙ ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ В РЕКОНСТРУКЦИИ СРЕДНЕГО УХА Хоров С.Г., Меланьин В. Д., Алещик И. Ч.	74
МАСТОИДОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО МАСТОИДИТА Хоров О.Г.	78
НАША ТАКТИКА В ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С МЕДИАЛЬНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ Карев Б. А., Болтрукевич С. И., Карев Д. Б.	81
МЕСТО МЕТАЛЛОКОСТНО-ПЛАСТИЧЕСКОГО ОСТЕОСИНТЕЗА В ЛЕЧЕНИИ МЕДИАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ Карев Б. А., Болтрукевич С. И., Азаров Ю. А., Горбачев А. Е., Карев Д. Б., Малкин М. Г., Тупицын В. И.	81
ПЕРЕЛОМЫ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ: ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ Карев Б.А., Болтрукевич С.И., Карев Д.Б., Горбачев А.Е., Малкин М.Г., Тупицын В.И.	81
ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ В КОМПЛЕКСНОМ ПРИМЕНЕНИИ ДЕМИНЕРАЛИЗОВАННОГО КОСТНОГО МАТРИКСА И ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ Болтрукевич С. И., Бурнейко Я. Н., Иванцов В. А.	91
ПРИМЕНЕНИЕ АУТОТРАНСПЛАНТАТОВ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ Бродко Г.А.	99

Раздел II. ПРОБЛЕМЫ ИМПЛАНТОЛОГИИ ПРИ ТРАВМАХ И ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА

ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПРИ ТРАВМЕ ВЕРХНЕГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА Григорьев П. А.	104
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАСТАРЕЛЫХ, НЕСТАБИЛЬНЫХ, С УСТРАНЕННОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ПОВРЕЖДЕНИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА А.Рамих, И.В.Пронских, М.Ю.Сизиков, М.Т.Атаманенко	106
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПОВРЕЖДЕНИЙ ВЕРХНЕГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА Григорьев П. А.	110
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРЕДНЕГО СПОНДИЛОДЕЗА ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ (Клинико-электрофизиологическое исследование) И.Мазуренко, И.А.Ильясевич, А.М.Петренко, А.В.Бабкин.....	113
EFFEKTYWNOŚĆ I PERSPEKTYWNOŚĆ WYKORZYSTANIA TKANEK OSOBNIKA TEGO RODZAJU, ALE RÓŻNYCH POD WZGLĘDEM ANTYGENOWYM W KONSTRUKTYWNO-PLASTYCZNEJ CHIRURGII KRĘGOSŁUPA Michał Zarzycki, Stanisław Bołtrukiewicz, Włodzimierz Łaszkowski	117
ВНУТРЕННЯЯ ВЕНТРАЛЬНАЯ ФИКСАЦИЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА А.Рамих, А.В.Черепанов, В.Ю.Кузин.....	121
ПРОПЕДО-ШЕЙРОХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ СТЕНОЗАХ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА Григорьев П. А., Петренко А. М., Бабкина А. В.	123
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА Григорьев П. А.	125
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПЛАСТИКА И МЕТАЛЛООСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА Бабкин А. В.	129
ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ СПОНДИЛОЛИСТЕЗА Григорьев П. А.	132
ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА, СПИННОГО МОЗГА И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ТЯЖЕЛЫХ СКОЛИОТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ ПОЗВОНОЧНИКА ПО МЕТОДИКЕ КОТРЕЛЯ-ОБУССЕ К.Тесаков	136
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРСЕТНОЙ КОРРЕКЦИИ ТЯЖЕЛЫХ СКОЛИОТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ ПОЗВОНОЧНИКА У РАСТУЩИХ БОЛЬНЫХ К.Тесаков	142
НОВЫЙ МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ТЕРМОПЛАСТИЧНЫЙ МАТЕРИАЛ ПРОТЕЗНО-ПРОТЕДИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ (предварительное сообщение) Болюк С.И., Свириденко А.И., Кочергин В.В., Назаров А.С., Тетерятников В.В. ...	147
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ ТРАВМ ВЕРХНЕГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА Назаров Д. В., Сизиков М. Ю., Пронских И. В.	149

Раздел III ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

К ПРОБЛЕМЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ Руцкий А. В., Маслов А. П., Хухелько К. Е.	18
К ПРОБЛЕМЕ ИМПЛАНТИРУЕМЫХ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ (предварительное сообщение) Болтрукевич С.И., Карев Б.А., Струк В.А., Карев Д.Б., Овчинников Е.В., Рогачев А.И., Кравченко В.И.	19
ТОТАЛЬНАЯ АРТРОПЛАСТИКА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЕРАМИЧЕСКИХ БИОМАТЕРИАЛОВ Шевцов В. И., Волокитина Е. А.	16
ТОТАЛЬНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДИИМ АРТРИТОМ Белоенко Е. Д., Савчук О. А., Скакун П. Г.	161
НАШ ОПЫТ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА Болтрукевич С. И., Карев Б. А., Клечковский Г. В., Азаров Ю. А., Конецкий А. А., Кобрин А. В.	171
IMPLANT ARTHROPLASTY OF MP JOINTS IN RHEUMATOID ARTHRITIS Leszek Romanowski, Wladystaw Manikowski, Aleksander Czaja	174
СОХРАННЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КОКСАРТРОЗАХ, КАК АЛЬТЕРНАТИВА ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЮ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА Соколовский А.М., Минаковский И.З., Веевник Э.П.	174
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ Карев Б. А., Болтрукевич С. И., Клечковский Г. В., Конецкий А. А., Кобрин А. В., Хотим Е. Е.	177
БИПОЛЯРНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ Кезля О. П.	181
ТОТАЛЬНОЕ ЦЕМЕНТНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА Конецкий А. А., Клечковский Г. В., Кобрин А. В., Хотим Е. Е., Карев Д. Б.	181
ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ Н.Н.Маковский Н. Н., Максимович М. М.	186
ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА Ахтямов И.Ф., Кузьмин И.И., Смирнов Г.А., Кирильченко В.Д., Фесенко В.Г.	188
ИНФУЗИОННО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ Клочков В. С., Кручинский Н. Г., Тепляков А. И., Ковалев В. А.	191
ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ Прохоренко В. М., Павлов В. В.	192

Раздел IV. РАЗНОЕ

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И ИХ РЕАБИЛИТАЦИЯ В г. ГРОДНО Болтрукевич С. И., Часнойгь Р. А., Азаров Ю. А.	196
--	-----

ГОРОДСКОЙ ТРАВМПУНКТА КАК ОСНОВНОЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮЩЕЕ ЗВЕНО В ОКАЗАНИИ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	
Малкин М. Г., Азаров Ю.А., Тупицын В. И.	199
ВИДЫ ПОВРЕЖДЕНИЙ ВРАЩАТЕЛЬНОЙ МАНЖЕТЫ ПЛЕЧА И ИХ КЛАССИФИКАЦИЯ	
Макаревич Е. Р., Белецкий А. В.	200
ДИАГНОСТИКА НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ВРАЩАТЕЛЬНОЙ МАНЖЕТЫ ПЛЕЧА	
Макаревич Е. Р., Белецкий А. В., Волоотовский А. И.	202
КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ВРАЩАТЕЛЬНОЙ МАНЖЕТЫ ПЛЕЧА	
Макаревич Е. Р.	206
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ВРАЩАТЕЛЬНОЙ МАНЖЕТЫ ПЛЕЧА	
Макаревич Е. Р.	207
КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИВЫЧНОГО ВЫВИХА ПЛЕЧА	
Белоенко Е. Д., Скакун П. Г.	209
НАШ ОПЫТ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЯСТНЫХ КОСТЕЙ И ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ ПЛАСТИНАМИ НПО «СТРУМ»	
Замилацкий А. А.	213
НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СПЛАВОВ С ЭФФЕКТОМ ПАМЯТИ ФОРМЫ И СВЕРХЭЛАСТИЧНОСТИ ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ТАЗА И ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ	
Дятлов, М. М. Тулупов А. В.	216
ИММУНОРЕАБИЛИТОЛОГ И ОРТОПЕД - "БЛИЗНЕЦЫ-БРАТЯ"?	
Ю.Г. Левин.	219
ОПТИМИЗАЦИЯ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ ПО ПРЕДМЕТАМ ВОЕННОЙ ПОДГОТОВКИ НА ВОЕННОЙ КАФЕДРЕ ТРОДИНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
Ивашин В. М., Рогачевский В. Э., Шейбак М. В.	222
НАШ ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ СТУДЕНТАМ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	
Болтрукевич С. И., Борисевич К.Н.	223
ВНЕДРЕНИЕ ПЕРЕДОВЫХ МЕТОДИК ПРЕПОДАВАНИЯ ТОКСИКОЛОГИИ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ЗАЩИТЫ ОТ РАДИАЦИОННЫХ И ХИМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ НА ВОЕННОЙ КАФЕДРЕ ТРОДИНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
Ивашин В.М., Глебов А.Н.	226
ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ВОРОНКООБРАЗНОЙ И КИЛЕВИДОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ	
Мацкевич Б. И., Лашковский В. В., Стрижак А. А.	228
ПОВРЕЖДЕНИЯ РАЗГИБАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ГОЛЕНИ И ИХ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ	
Борисевич К. Н., Савчук С. Н.	231