

повышение уровня личной и ситуативной тревожности и депрессии — изучали путем тестирования пациентов при помощи оригинального программного обеспечения.

Результаты. Установлена лучшая результативность противоболевой [K/A = (1,14±0,05) против (2,99±0,21), $p < 0,01$] терапии в основной группе. Анализ показателей состояния ЭВС также выявил различную эффективность лечения в группах [основная — (10,2±1,1), сравнения — (14,2±3)]. Установлена различная длительность периода реабилитации (10 дней против 15).

Заключение. Применение пациент-ориентированного подхода при формировании программы реабилитации спортсменов-юниоров с диспластико-дистрофическим синдромом позволяет успешно купировать и лечить артралгический синдром. Высокая эффективность лечения в основной группе обусловлена применением средств объективного контроля болевой активности, использованием адекватной терапии (ВТЭС) и индивидуальным подходом к формированию кинезиотерапевтического комплекса.

Опыт применения модульного наkostного фиксирующего устройства отечественного производства при переломах плато большеберцовой кости

М. Е. Купитман¹, И. А. Аتمانский¹, Н. А. Бурматов², А. Д. Фролов²

¹ ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск, Россия

² ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Россия

Введение. Существуют различные варианты конструкций для удержания осколков плато большеберцовой кости. Нами разработано модульное наkostное фиксирующее устройство (МНФУ).

Цель исследования. Улучшение результатов лечения пациентов с оскольчатыми переломами плато большеберцовой кости.

Материалы и методы. Приведено описание МНФУ, разработанного авторами. Выполнен анализ историй болезни, амбулаторных обращений, рентгенограмм, КТ, шкал KSS, SF36.

Результаты. Количество пациентов — 3. Все прооперированы с МНФУ. Оценку выполнили через 4 года. У пациентов 1 и 3 перелом 41C3, у пациента 2 — 41B3. У пациента 3 не восстановлена идеальная анатомия. Пациент 1 без костной пла-

стики. Пациент 2 — пластика костной крошкой, пациент 3 — костным блоком. У пациентов 1 и 2 восстановлен объем движений. У пациента 3 контрактура 1-й ст. Артроз коленного сустава через 4 года 1–2-й ст. по Косинской. В течение 4 лет не возникла необходимость в тотальном эндопротезировании.

Заключение. МНФУ надежно фиксировало переломы до сращения, даже без опоры на костный трансплантат. Лизис костного трансплантата у пациента 3 не привел к вторичному смещению перелома. Результаты по шкалам KSS и SF36 говорят о хорошем клиническом исходе, несмотря на то, что в мировой практике большинству таких пациентов приходится выполнять тотальное эндопротезирование на сроках до 4 лет.

Опыт применения внутритканевой электростимуляции в лечении артралгии коленного сустава у марафонцев 30–50 лет

А. А. Лаврентьев, Е. М. Воронина, С. А. Копылов, В. Г. Бельков, А. Д. Фролов, Н. А. Бурматов

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Россия

Введение. Артралгия коленного сустава является одним из наиболее распространенных патоло-

гических состояний у спортсменов-марафонцев в возрасте 30–50 лет. Высокоинтенсивные цикли-