проблем со стороны коленного сустава после супрапателлярной установки стержня, однако безопасность данной техники требует дальнейших подтверждений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Vallier, H. A. Current Evidence: Plate Versus Intramedullary Nail for Fixation of Distal Tibia Fractures in 2016 / H. A. Vallier // J Orthop Trauma. United States. – 2016. – Vol. 30, № S4. – P. S2-S6.

2. Intramedullary Nail Fixation by Suprapatellar and Infrapatellar Approaches for Treatment of Distal Tibial Fractures / F. Gao, X. H. Wang, S. L. Xia [et al.] // Orthop Surg. Australia. – 2022. – Vol. 14, № 9. – P. 2350-2360.

3. Супрапателлярный остеосинтез при переломах проксимального отдела голени / А. А. Ситник, А. Г. Герасимов, С. А. Попок [и др.] // Медицинский журнал. – 2021. – № 3. – P. 19-27.

4. Intramedullary Nail Fixation of Intra-articular and Extra-articular Proximal Tibia Fractures / A. Padubidri, A. T. Sorkin, A. Gudeman [et al.] // J Surg Orthop Adv. United States. – 2021. – Vol. 30, № 1. – P. 55-60.

5. Suprapatellar nailing of fractures of the tibia / M. H. Hessmann, M. Buhl, C. Finkemeier [et al.] // Oper Orthop Traumatol. Germany. – 2020. – Vol. 32, № 5. – P. 440-454.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ ГРУДИ И ЖИВОТА

Стяжкина С.Н., Нуришанова Д.Р., Мисалимова П.А., Шайдуллина И.Р.

Ижевский государственный медицинский университет,
Ижевск, Россия

Введение. Ранняя топическая диагностика сочетанной травмы груди и живота затруднена из-за анатомического перекрытия грудобрюшной области, отсутствия четких зон прогнозирования повреждения конкретных органов и маскировки перитонеальных симптомов тяжелой торакальной патологией [1]. Актуальность исследования определяется необходимостью разработки топографо-анатомических критериев для быстрого выбора диагностической тактики (торакоскопия vs лапароскопия), что позволит снизить число необоснованных ревизий и летальность.

Цель. Изучить топографо-анатомические особенности взаимоотношений органов грудной и брюшной полостей в зоне диафрагмы для оптимизации диагностического алгоритма при сочетанной травме.

Методы исследования. Проведен анализ учебной и научной литературы по топографической анатомии, оперативной хирургии, а также клинических руководств, посвященных диагностике сочетанной травмы груди и живота. Изучены данные атласов, монографий и периодических изданий за последние 10 лет. Использованы методы систематизации, сравнительного анатомического

Репозиторий ГрГМУ

анализа и обобщения литературных сведений о вариантах строения диафрагмы, анатомических «слабых» зонах и их клиническом значении.

Результаты и их обсуждение. На основании литературных данных установлено, что в 35% случаев ширина реберно-диафрагмального синуса на уровне VII-VIII ребер превышает 4,5 см, что создает условия для формирования скрытых гематом при переломах ребер. В 20% наблюдений выявляются широкие (более 2 см) грудино-реберные треугольники (trigonum sternocostale), через которые возможно сообщение между плевральной и брюшной полостями. Дополнительные сухожильные перемычки диафрагмы, по данным анатомических руководств, встречаются в 10-15% случаев и должны учитываться при интерпретации лучевых методов. Анализ источников подтверждает, что именно в указанных зонах наиболее часто допускаются диагностические ошибки при сочетанной травме.

Выводы. Топографо-анатомические варианты строения диафрагмы и прилежащих структур существенно влияют на пути распространения патологического содержимого при сочетанной травме груди и живота. Знание этих особенностей, полученное на основе анализа литературных данных, позволяет оптимизировать диагностический поиск, обосновать выбор хирургического доступа и снизить частоту интраоперационных осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ранняя диагностика повреждений сердца при закрытой травме груди / Д. А. Максимов, Г. С. Маркин, В. Н. Ардашев, В. В. Бояринцев // Московская медицина. – 2019. – № 4. – С. 73-74.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ТЕНДИНОПАТИИ

Титова А.Д., Довгалевич И.И., Ковалевич Е.В., Холупко О.Е., Принц Д.К.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Введение. Ахиллово сухожилие является важной анатомической структурой, влияющей на биомеханику голеностопного сустава. Огромные нагрузки, переносимые этим сухожилием в процессе ходьбы и бега, является фактором, предрасполагающим к травмам и возможным тендинопатиям. Изучение анатомических особенностей ахиллова сухожилия в разрезе предотвращения его перегрузок, а также понимания тонкой биомеханики работы, является актуальной темой в современной литературе. Несмотря на то, что ахиллово сухожилие считается самым прочным сухожилием организма, вариабельность его строения, в частности индивидуальные особенности скручивания отдельных сухожильных волокон, а также некоторое разнообразие зон инсерции к пяточной кости, создают предпосылки для неравномерного распределения нагрузки, что напрямую коррелирует с частотой воспалений

Репозиторий ГрГМУ