

*Медицинские науки***АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЛОЖНЫМИ СУСТАВАМИ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ**

Балаян В.Д., Кауц О.А., Шагалин Г.А.

ГУЗ «Областная клиническая больница», Саратов,

e-mail: balayanv@mail.ru;

ФГБУ «СарНИИТО» Минздрава России, Саратов;

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ

им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов,

До настоящего времени проблема лечения псевдоартрозов длинных костей остается одним из наиболее актуальных вопросов современной травматологии и ортопедии. Лечение ложных суставов сопряжено с восстановлением регенераторной способности кости, при воссоздания анатомического образа и функции конечности в условиях стабильной фиксации. В последние годы при лечении переломов длинных костей широко используется интрамедуллярный блокируемый остеосинтез, неудачи при котором составляет 5–10% при замедленном костеобразовании до 25%.

Целью исследования явился анализ лечения больных с ложными суставами длинных костей по методу стандартизированной оценки исходов (СОИ-1).

Материал и методы. В СарНИИТО за период 2000–2013 гг. выполнено оперативное пособие 92 пациентов с ложными суставами длинных костей (плечо – 25, бедро – 35, голень – 32 чел.) с преимущественной локализацией на границе средней и нижней трети. Мужчин было 49 человек (53,3%), женщин – 43 (46,7%). Средний возраст составил $38,3 \pm 0,4$ лет.

Сроки формирования ложных суставов составляли от 4 мес. до 2 лет, нормопластический тип был у 51 человек и гиперпластический – у 41, с исходными показателями по СОИ-1 $55,2 \pm 3,7\%$.

Интрамедуллярный остеосинтез с блокированием выполнялся у 13 чел. (I группа) и в сочетании со стимуляцией регенераторного процесса у 79 чел. (II группа).

Общими моментами хирургического лечения ложных суставов для всех сегментов было:

а) оперативное вмешательство в зоне ложного сустава;

б) вскрытие костно-мозгового канала;

в) адаптация концов отломков с экономной резекцией неконгруэнтных образований;

г) фиксация блокируемым интрамедуллярным остеосинтезом.

Таким образом ложный сустав переводился в открытый перелом. Дополнительно во второй группе проводилось рассечение в одной или в двух плоскостях концов отломков на уровне 3–4 см.

При тугоподвижных гиперпластических формах ложного сустава с одномоментно исправляемой деформацией длинной оси вмешательство в зоне ложного сустава не проводили, выполняли,

так называемый, закрытый остеосинтез. Рассечение концов отломков выполняли из разреза вне зоны ложного сустава в одной плоскости.

Оценку исходов лечения больных с псевдоартрозами длинных костей проводили по стандартизированной оценке исходов лечения переломов костей опорно-двигательного аппарата и их последствий СОИ-1, согласно которой оценивали 16 анатомо-функциональных показателей, выраженных в процентах. Клинико-лабораторный контроль проводили через 2–4–6 месяцев, 1 и 2 года. Достоверность полученных результатов подтверждали клинически, рентгенологически (включая компьютерную томографию), статистически.

Результаты и обсуждение. Тяжесть патологии предыдущего лечения переломов по стандартизированной оценке исходов лечения переломов костей опорно-двигательного аппарата и их последствий (СОИ-1) в первой и во второй клинических группах до операции составляла $55,2 \pm 3,7\%$, в послеоперационном периоде к 1 мес. от 65 до $72 \pm 3,3\%$. При окончании лечения процент реабилитации по СОИ-1 в первой группе составил $89,2 \pm 3,6\%$, во второй группе $90,2 \pm 3,7\%$. Рентгенологический образ сращения в первой группе определялся к 6–8 месяцам после операции. Сращение перелома во второй группе наблюдали в сроки 5–7 мес. Процесс перестройки костного регенерата в зоне ложного сустава длился до 2–3 лет.

С целью стимуляции регенерации проводили продольную остеотомию концов отломков в одной или двух плоскостях (в 79 случаях) на протяжении 3–4 см (медицинская технология ФС № 2009/106 от 25.05.2009 г.; Барабаш А.П., Барабаш Ю.А.). При окончании лечения процент реабилитации по СОИ-1 во второй группе составил $90,2 \pm 3,7\%$.

Компрессионно-статический вариант БИОС использовали у 31 чел. при всех других локализациях ложных суставов сегментов плеча, бедра и голени после открытых вмешательств в зоне ложного сустава. Границы расположения ложных суставов с VI и VII уровнями допускают использование статико-динамической фиксации. Сроки повторной операции для динамизации определяются временем (2–3 месяца после операции), рентгенологической картиной регенерации, клиникой (отсутствие отека, достаточная функция опоры и движения в суставах). При ложных суставах голени компрессионно-статическая фиксация выполнена в 15 случаях.

Дозированная нагрузка на оперированную нижнюю конечность разрешалась через 2 недели после операции, до полной нагрузки – к двум месяцам. ЛФК, физиотерапия на смежные суставы поврежденного сегмента разрешалась

через 1 месяц после операции. Удаление стержня проведено в следующем интервале от 8 мес. до 1,5 года.

Заключение. БИОС при лечении псевдоартроз длинных костей должен осуществляться после тщательного предоперационной подготовки с выбором оптимального фиксатора и его типоразмера. Возможность получения высокой степени стабильности блокируемого остеосинтеза ведет к улучшению качества жизни больных, снижает количество осложнений за счет

исключения внешней иммобилизации, улучшает функциональные результаты. Открытая адаптация отломков с последующей интрамедуллярной блокируемой фиксацией позволяет достичь сращения ложных суставов в 88,9% случаев, а в сочетании с выполнением продольного рассечения концов отломков по новой медицинской технологии (ФС № 2009/106 от 25.05.2009 г.; Барабаш А.П., Барабаш Ю.А.) – в 95,7%, при сокращении сроков клинико-рентгенологического сращения отломков – на 1,5–2 месяца.

Социологические науки

ОБ ЭМОТИВНОСТИ МОЛОДЕЖНОГО СОЦИОЛЕКТА

Парсиева Л.К., Гацалова Л.Б.

ФГБОУ ВПО «Северо-Осетинский государственный университет имени К.Л. Хетагурова», Владикавказ, e-mail: parsieva_larisa@mail.ru

Молодежный социолект – это сложная подсистема языка, которая отличается избирательностью семантических полей, сниженным стилем и ограниченностью круга носителей. Наряду с преобладанием эмоционально-оценочной лексики сниженного уровня (что является отступлением от языковой нормы), он включает в себя переосмысленные лексические средства и специфические аффиксальные образования конструкции, а также усеченные единицы. Таким образом, социолект молодежи служит своеобразным унифицирующим звеном между литературной нормой и ненормативными языковыми явлениями, что способствует обогащению общенационального русского языка.

Словообразование в языке молодежи обладает рядом особенностей и выполняет собственно номинативную функцию в сочетании с людической (игровой) и эмоционально-экспрессивной функциями. Например, в русском молодежном сленге под влиянием осетинского и по аналогии со словом пончик появилось слово фычик, обозначающее «осетинский пирог с мясом», т.е. фыдджын.

Молодежная речь пронизана экспрессивностью и оценочностью. Если в разговорной речи старшего поколения экспрессивная функция является не господствующей, а лишь сопутствующей, то в молодежной речи она доминирует. Молодежная коммуникация является более непринужденной, она имеет высокую степень эмоциональности, стремление к самовыражению, что находит отражение в языке и приводит к появлению новых выразительных средств, нестандартных лексических единиц.

Структурирование и систематизация молодежной лексики на основе семантических критериев проявляется в малочисленности семантических групп. Ограниченное количество данных групп компенсируется их количественной насыщенностью за счет синонимических рядов.

Использование сниженных элементов молодежного социолекта в языке СМИ способствует демократизации норм языка, что приводит к закреплению данных явлений в литературной норме, тем самым делая её менее строгой.

Таким образом, социолект молодежи служит своеобразным унифицирующим звеном между ненормативными языковыми явлениями и литературной нормой языка.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках научного проекта № 14-04-00360 «Эмоции в современной парадигме культурно-языкового взаимодействия».