

Демонстрация случаев применения отечественного наружного фиксатора для коррекции деформаций и проведение анализа данных о половой принадлежности пациентов, возрасте, типе наружного фиксатора, стороне операции, количестве, заболеваниях и результатах применения.

*Результаты.* Общее количество пациентов, пролеченных отечественным наружным фиксатором, составило 7289 человек, из них было 4033 пациентов мужского пола и 3256 – женского, средний возраст пациентов – 23,4 года (в пределах от 2 до 82 лет). Тип наружного фиксатора: аппарат Илизарова (у 2732 пациентов), гибридный наружный фиксатор (у 4713 пациентов), односторонний наружный фиксатор (у 57 пациентов). Область операции: аппарат Илизарова, гибридный наружный фиксатор и односторонний наружный фиксатор накладывали на верхние конечности у 67, 65 и 0 пациентов соответственно; на нижние конечности аппараты накладывали у 2665, 4616 и 57 пациентов соответственно. Сторона операции: на левые конечности наружные фиксаторы накладывали у 3028 пациентов, на правые – у 3260 пациентов, на обе конечности – у 1001 пациента. Виды заболеваний: последствия полиомиелита, церебральный паралич и *PTSD* перомелия входили в тройку лидирующих. Виды деформаций включали следующие: эквиноварусная деформация стопы, сгибательная контрактура коленного сустава, полая стопа и пр. Период контроля у 7289 пациентов составлял от 2,5 месяцев до 22,4 года, средний период контроля – 5,4 года. Все наружные фиксаторы использовались по одному разу, случаев замены фиксатора в связи с его качеством не отмечено. Исключением был один случай отказа от лечения и снятия фиксатора и ещё один случай, связанный с аллергией к металлу, у остальных пациентов цель операции была достигнута с завершением наружной фиксации. Самыми распространёнными осложнениями являлись инфицирование зоны прохождения спиц, ограничение подвижности сустава и т. д.

*Заключение.* С разработкой и изготовлением отечественного наружного фиксатора, учитывая особенности инвалидности у китайцев с деформациями конечностей, появилась возможность лечить деформации конечностей. Преимущества такого наружного фиксатора заключаются в его практичности, экономичности, регулируемости, универсальности, портативности и пр., он может отвечать клиническим требованиям фиксации при остеотомии конечностей, коррекции деформации, устранения дефектов, удлинения конечностей и т.д.

## UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA SYNDROME IN PREGNANT WOMEN AS A CAUSE OF OBSTETRIC AND PERINATAL PATHOLOGY

Zazdravnov A.A.<sup>1</sup>, Pasiashvili N.M.<sup>2</sup>

## СИНДРОМ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН КАК ПРИЧИНА АКУШЕРСКОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Заздравнов А.А.<sup>1</sup>, Пасиешвили Н.М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kharkov National Medical University, <sup>2</sup>Kharkov Regional Clinical Perinatal Center, Kharkov, Ukraine

Undifferentiated connective tissue dysplasia syndrome (UCTDS) is the most common extragenital pathology of pregnant women in the musculoskeletal system. Connective tissue is widely represented in all human organs and systems including the reproductive system. Therefore, a change in the normal course of pregnancy and childbirth in women with the UCTDS is an expected pathological phenomenon. In general, the syndrome of UCTDS is typical for women, both pregnant and non-pregnant. Estrogens stimulate an increase in the number of mast cells, promotes edema of connective tissue and the formation of exudative reactions. Pregnancy changes the hormonal background and "aggravates" the course of the syndrome of UCTDS.

*Purpose:* to determine the features of the course of pregnancy and childbirth in women with UCTDS.

*Materials and methods.* 19 pregnant women with UCTDS at a gestational age of 38-40 weeks were examined. They have formed the main group. 25 healthy pregnant women in the gestational age of pregnancy have made up a comparison group. Echocardiography has been performed for all pregnant women.

*Discussion.* Weakness of labor (primary and secondary) was the most common complication of pregnancy for women with UCTDS. It occurred in 6 (31.6%) cases in the main group and in 2 (8%) cases in the comparison group. Late gestosis was observed for 4 (21.1%) pregnant women with UCTDS and for 2 (8 %) healthy pregnant women. Results of echocardiography showed that small heart anomalies (primary prolapse of the mitral valve, additional chords of the left ventricle) were found for 89.5 % of women from the main group and only for 12.0 % of women from the comparison group. It should be noted that prolapse of the mitral valve with mitral regurgitation of the 1st degree have been observed in two pregnant women with the UCTDS. This cardiac pathology does not cause serious hemodynamic disorders but could be the cause of heart rhythm and conduction disorders, as well as thromboembolic complications.

*Conclusion.* Pregnant women with UCTDS have shown to be a risk group for obstetric and perinatal pathology. They need a dynamic observation by a therapist (if necessary - a rheumatologist, a cardiologist) and a gynecologist of a woman's consultation during the gestation period. In the birth period, pregnant women with UCTDS are required close attention because of the high risk of the weakness of labor.

Синдром недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) является наиболее распространённой экстрагенитальной патологией скелетно-мышечной системы у беременных женщин. Соединительная ткань широко представлена во всех органах и системах человека, в том числе и в репродуктивной системе. Поэтому изменение в нормальном течении беременности и родов при наличии НДСТ является ожидаемым патологическим явлением. В целом, синдром НДСТ типичен для женщин, как беременных, так и небеременных. Эстрогены стимулируют увеличение числа тучных клеток, способствуют отёку соединительной ткани и развитию экссудативных реакций. При беременности меняется гормональный фон и «усугубляется» течение синдрома НДСТ.

*Цель.* Выявить особенности течения беременности и родов у женщин с синдромом НДСТ.

*Материалы и методы.* Были обследованы 19 беременных женщин с синдромом НДСТ и сроком беременности 38-40 недель. Они составляли основную группу. 25 здоровых беременных женщин с таким же сроком беременности составили группу сравнения. Всем беременным женщинам проводили эхо-кардиоскопию.

*Результаты и обсуждение.* Самым распространённым осложнением беременности у женщин с синдромом НДСТ была слабость родовой деятельности (первичная и вторичная). Она отмечалась в 6 (31,6 %) случаях основной группы и в 2 (8 %) случаях группы сравнения. Поздний гестоз наблюдался у 4 (21,1 %) беременных женщин с синдромом НДСТ и у 2 (8 %) здоровых беременных женщин. Результаты эхо-кардиоскопии показали наличие малых аномалий сердца (первичный пролапс митрального клапана, дополнительные хорды левого желудочка) у 89,5 % женщин основной группы и только у 12,0 % женщин из группы сравнения. Надо отметить, что пролапс митрального клапана с митральной регургитацией первой степени наблюдался у двух беременных женщин с синдромом НДСТ. Такая патология сердца не

вызывает серьёзных гемодинамических нарушений, но может оказаться причиной нарушений сердечного ритма и проводимости, а также осложнений типа тромбоэмболии.

*Заключение.* Беременные женщины с синдромом НДСТ относятся к группе риска по акушерской и перинатальной патологии. В период беременности им требуется динамическое наблюдение терапевта (при необходимости – ревматолога, кардиолога) и гинеколога в женской консультации. В период родов беременных женщин с синдромом НДСТ необходимо постоянно наблюдать из-за большого риска слабости родовой деятельности.

### IIIZAROV TECHNOLOGY FOR FOOT AND ANKLE DEFORMITY CORRECTION

Zhang Yunfeng, Xia Hetao

### ТЕХНОЛОГИЯ ИЛИЗАРОВА ПРИ КОРРЕКЦИИ ДЕФОРМАЦИЙ СТОПЫ И ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

Zhang Yunfeng, Xia Hetao

*Yunnan rehabilitation center, Kunming, Yunnan*

*Object:* Study the therapeutic effect and adaptation disease of Iizarov technology on ankle deformity.

*Methods:* Since march, 2015, we have treat 60 cases of all kinds of congenital and acquisitus ankle deformations by Iizarov technology.

*Results:* After follow-up visits which are 11.4 months on average, the curative effect of deformity correction was that there' re 42 excellent cases,15 good cases, 3 fair cases and 3 cases of general complications (5 %).

*Conclusion:* (1) That treat congenital or acquisitus ankle deformity by Iizarov technology is a simple, effective, minimally invasive and practical treatment. According to the disease need, Iizarov external fixator can mix randomly with various configurations of ankle deformity correction in three dimensional space. Its advantages are more obvious than other methods. (2) It can correct deformity of children and juvenile well with minimally invasive surgery and noninvasive surgery. (3) During orthopedic treatment, for someone whose wires are fixed unsteadily or the wires layout to be inappropriate, we can choose correspondly less invasive method of minimally invasive osteotomy or less osteotomy to do initial correction surgery on age and deformity degree. We can gradually treat with traction residual deformities after the operation. (4) We can add wires to strengthen the binding force under local anaesthesia and reduce complications to a minimum. (5) Thus, the best indications of Iizarov technology are talipes equinovarus, cerebral palsy results in ankle deformity, high arch foot, rocker foot, kneeling foot, flat foot, congenital fibula defect, the ankle deformity caused by injury or spinal cord bulging, etc.

*Цель.* Изучение терапевтического эффекта и показаний при лечении деформаций голеностопного (г/с) сустава по технологии Илизарова.

*Методы.* С марта 2015 года пролечено по технологии Илизарова 60 пациентов с врождёнными и приобретёнными деформациями г/с сустава.

*Результаты.* После контроля в среднем через 11,4 месяца, лечебный эффект коррекции деформаций был следующим: отличные результаты получены в 42 случаях, хорошие – в 15 случаях, удовлетворительные – в 3 случаях и в трех случаях имелись общие осложнения (5 %).

*Заключение.* 1). Технология Илизарова при устранении врождённых и приобретённых деформаций г/с сустава является простым, эффективным, минимально инвазивным и практичным методом лечения. В зависимости от типа заболевания наружный фиксатор Илизарова при коррекции деформаций г/с сустава можно применять в различных компоновках с