

Д.О. Оразлиев,¹ Н.И. Карнаух,²
В.В. Красильникова¹

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава
России¹
г. Благовещенск

ГАУЗ АО «Амурская областная
клиническая больница»²
г. Благовещенск

ТОТАЛЬНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТКИ С УСТАНОВЛЕННЫМ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКИМ ИМПЛАНТОМ СИСТЕМЫ ДЛЯ НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ACTIVA PC В СУБТАЛАМИЧЕСКИЕ ЯДРА С ДВУХ СТОРОН С МИКРОЭЛЕКТРОННОЙ РЕГИСТРАЦИЕЙ

Болезнь Паркинсона (БП) — это прогрессирующее инвалидизирующее неврологическое заболевание, возникающее в результате дегенеративных изменений в допаминергических нейронах. Это довольно распространенное заболевание развивается в среднем у 100–329 человек на 100 тысяч населения и клинически характеризуется четырьмя главными признаками: тремором покоя, брадикинезией, ригидностью мышц и постуральной неустойчивостью, а также наличием широкого спектра других двигательных и не двигательных проявлений [1-5]. Нейростимулятор Activa™ PC представляет собой двухканальное устройство, способное обеспечивать двустороннюю стимуляцию одним устройством.

Activa PC содержит не перезаряжаемую батарею и микроэлектронную схему для подачи контролируемого электрического импульса в

Резюме Описан случай выполнения на базе АОКБ тотального эндопротезирования тазобедренного сустава пациентке с установленным стереотаксическим имплантом системы для нейростимуляции Activa PC в субталамические ядра с двух сторон с микроэлектронной регистрацией. Перед оперативным вмешательством выполнено отключение нейростимулятора. Оперативное вмешательство прошло без осложнений. После операции восстановлен определённый режим нейростимуляции Activa PC.

Ключевые слова: тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава, закрытый перелом шейки бедра, паркинсонизм, стереотаксический имплант системы для нейростимуляции Activa PC.

точно предназначенные области мозга. Показания к установке системы: болезнь Паркинсона, тремор, дистония. У больных с данной системой запрещено использование монополярного тока (электрический нож) при необходимости хирургических оперативных вмешательств. Несоблюдение этих рекомендаций может привести к разрушению структур мозга. Программное устройство для имплантируемого нейростимулятора Activa™ PC позволяет больным самим подбирать режим после индуктажа в амбулаторных условиях (рис. 1).

В Амурской области имеются лишь единичные случаи имплантации нейростимулятора Activa™ PC. В связи с вышеизложенным в публикации приводится личный опыт авторов по выполнению серьезного оперативного вмешательства при установке данного нейростимулятора.

Оперативное вмешательство выполнено пациентке в возрасте 61 года, перенесшей бытовую травму. 14.03.18 г. дома она упала с высоты собственного роста на правый бок, после падения почувствовала резкую боль, ограничение движений в области правого тазобедренного сустава. За медицинской помощью обратилась из-за увеличения болевого синдрома и уменьшения объема движений. В приемном покое Амурской областной клинической больницы (АОКБ) больная была обследована, выставлен диагноз «закрытый перелом шейки

TOTAL HIP JOINT ARTHROPLASTY IN A PATIENT WITH AN INSERTED STEREOTACTIC IMPLANT OF THE ACTIVA PC NEUROSTIMULATION SYSTEM INTO THE SUBTHALAMIC NUCLEI FROM TWO SIDES WITH MICROELECTRONIC REGISTRATION

D.O. Orazliev,¹ N.I. Karnaukh,² V. V. Krasilnikova¹

FSBEI HE the Amur state medical Academy of the Ministry of Public Health of Russia, Blagoveshchensk;¹ Amur Regional Clinical Hospital, Blagoveshchensk²

Abstract A case of performing a total hip joint arthroplasty in a patient with an introduced stereotactic implant of the Activa PC neurostimulation system into the subthalamic nuclei from two sides with microelectronic registration is described. Before surgery, the neurostimulator was switched off. Surgery passed without complications. After the operation, a certain mode of neurostimulation of the Activa PC was restored.

Key words: total hip joint replacement, closed femoral neck fracture, parkinsonism, stereotactic implant of the Activa PC system for neurostimulation.

DOI 10.22448/AMJ.2019.1.82-84



Рисунок 1. Программное устройство для имплантируемых нейростимуляторов для глубокой стимуляции головного мозга DBS.

бедро справа» и госпитализирована для дальнейшего наблюдения и оперативного лечения в отделение травматологии АОКБ. На рентгенограмме костей таза с захватом тазобедренных суставов отмечается нарушение целостности проксимального отдела бедра - линия переходит через шейку бедра (рис. 2).

Из анамнеза: 06.06.2017 в НИИ нейрохирургии г. Новосибирска была выполнена операция, произведена стереотаксическая имплантация системы для нейростимуляции Activa PC в субталамические ядра с двух сторон с микроэлектронной регистрацией по поводу болезни Паркинсона.

Локальный статус при первичном осмотре: больная лежит на кровати. Правая нижняя конечность уложена на дератационном сапожке. Ось правой нижней конечности нарушена. В области тазобедренного сустава кожа чистая, варикозно-расширенных вен не отмечается. Пальпаторно отмечается болезненность в области сустава, положительные симптомы «осевой нагрузки», симптом «прилипшей пятки». Линии Розера-Нелатона, Шумакера изменены. Равнобедренность треугольника Бриана нарушена. Объем движений в правом тазобедренном суставе ограничен. Объем движения в коленном суставе полный. Отмечается укорочение правой нижней конечности на 3 см.

Объем операции. Перед оперативным вмешательством выполнено отключение нейростимулятора Activa PC с целью сохранения функции головного мозга. После обработки операционного поля выполнен разрез до 18 см по передне-наружной поверхности правого бедра, послойно рассечена кожа, фасция, апоневроз. Кровотечение остановлено старым ме-



Рисунок 2. Рентгенография тазобедренных суставов пациентки до операции.

тодом - сосудистыми зажимами. Доступом по Хардингу во время обнажения тазобедренного сустава использован биполярный электронож с отключением нейростимулятора Activa PC для ограничения повреждения тканей головного мозга. В дальнейшем в комбинации сосудистых зажимов с биполярным электроножом впадина обработана фрезой $D=42-58$ мм. Установлен тотальный эндопротез тазобедренного сустава (рис. 3).

Гемостаз биполярной коагуляцией, рана ушита послойно, дренажной трубки. Кровопотеря во время операции незначительная - приблизительно 60 мл крови. После операции восстановлен определённый режим нейростимулятора Activa PC (рис. 4).

Больная выписана на амбулаторное наблюдение и лечение. После выписки больная была консультирована врачом, имплантировавшим нейростимулятор Activa PC, даны дальнейшие рекомендации.

Заключение

Таким образом, впервые на базе АОКБ нами было выполнено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава пациентке с установленным стереотаксическим имплантом системы для нейростимуляции Activa PC в субталамические ядра с двух сторон с микроэлектронной регистрацией. Перед оперативным вмешательством выполнено отключение нейростимулятора. Оперативное вмешательство прошло без осложнений. После операции восстановлен определённый режим нейростимуляции Activa PC.



Рисунок 3. Рентгенограмма после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава.

Литература

1. Авксентьева М.В., Воробьев П.А., Герасимов В.Б., Горохова С.Г., Кобина С.А. Экономическая оценка эффективности лекарственной терапии (фармакоэкономический анализ). М.: изд-во «Ньюдиамед», 2000 80 с.
2. Авксентьева М.В., Воробьев П.А., Герасимов В.Б., Горохова С.Г. Проект отраслевого стандарта «Фармакоэкономические исследования. Общие положения» Журн. проблемы стандарт, в здрав. 2000, №4. С. 42-5.
3. Алексеева В.М., Шамшурина Н.Г., Орлова О.Р. Экономический анализ эффективности альтернативных методов медицинской помощи препаратом ботокс (на примере лечения фокальной дистопии). //Журн. здравоохр. 2001, №3. С. 12-15.
4. Артемьев Д.В., Яхно Н.Н. Этиология и патогенез болезни Паркинсона. //Рус. мед. журн. Спецвыпуск. 2001. С. 4-10.
5. Бархатова В.П. Нейротрансмиттеры и экстрапирамидная патология. М.: Медицина, 1988. 175 с.

Статья поступила в редакцию 11.02.2019



Рисунок 4. Восстановленный режим нейростимулятора Activa PC.

Координаты для связи

Оразлиев Джумамырат Аманмурадович, доцент кафедры хирургических болезней ФПДО ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: juma@bk.ru

Карнаух Николай Иванович, заведующий травматологическим отделением ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница».

Красильникова Валерия Вячеславовна, студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Горького, 95. E-mail: AmurSMA@AmurSMA.su, science.dep@AmurSMA.su

Почтовый адрес ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»: 675027, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26.