



TĒZES

1.
NOVEMBRIS
RĪGA

Satura rādītājs

Artroskopija un locītavu endoprotezēšana / Joint arthroplasty

3D printēta iegurnņa kaulu modeļa loma gūžas locītavas revīzijas operācijas plānošanā: pieredze un secinājumi. 1

Mikus Štālhts, Otto Buls

Agrīna rehabilitācijas programma pēc lielo locītavu endoprotezēšanas 1

Una Bladiko, Iveta Golubovska, Antons Suškovs, Viktorija Panova, Rūdolfs Vētra, Letīcija Aelita Ločmele, Inita Henilane, Matīss Zolmanis

Agrīno funkcionālo rezultātu analīze pacientiem ar unikondilāru endoprotezēšanu. 2

Matīss Zolmanis, Pēteris Studers, Una Bladiko, Rūdolfs Vētra, Elisaveta Pisarenko

Ceļa locītavas artroskopijas nozīmē pie proksimālas lielā lielakaula osteotomijas 2

Vladislavs Nikolajs Makovskis, Konstantīns Plotņikovs

Kliniskais gadījums - osteosarkoma, recidīvs, periimplantu infekcija, daudz revīzijas. Pacientu ceļš ... 3

Kārlis Vītiņš, Lauris Repša

Pacientu apmācības pirms gūžas locītavas endoprotezēšanas operācijas: kvalitatīvs pētījums 3

Polina Timofejeva

Revīzijas gadījumu analīze pacientiem ar unikondilāru endoprotezēšanu 4

Matīss Zolmanis, Pēteris Studers, Una Bladiko, Rūdolfs Vētra, Elisaveta Pisarenko

Vai paaugstināts ķermeņa masas indekss koralē ar paaugstinātu ķirurģisku un anestēzijas risku pacientiem kuriem tiek veiktas gūžas locītavas endoprotezēšana ? 5

Kārlis Vītiņš, Matīss Zolmanis, Iveta Golubovska, Raivis Bērziņš

Vidēja termiņa klīniskie un funkcionālie rezultāti pacientiem pēc ceļa locītavas multisaišu (Schenk KD III un IV pakāpes) rekonstrukcijas: Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcas pieredze 5

Kristaps Knohenfelds, Laura Matisone

Augšējās ekstremitātes ķirurģija / Upper limb surgery

Nesaaudzis augšdelma kaula diafizārs multifragmentārs lūzums pēc osteosintēzes ar bloķēto plāksni. Primāri rezultāti pēc divu etapu ķirurģiskā ārstēšanas. 6

Marisa Maija Butnere, Natalja Meļnikova, Dmitrijs Grigorjevs

Nirschl vs Hohmann. Kurš uzvar? 7

Ģirts Bērziņš

Dažādi / Various

Analysis of Work-Related Musculoskeletal Disorders and Psychosocial Strain in Surgical Teams: Evidence from a Hospital-Based Survey 7

Ženija Roja, Henrijs Kaļķis, Kristīne Šmiukše, Marika Briede, Kristīne Rasskazova, Patrīcija Juškēviča

Fizioterapija bokserim ar hronisku elkoņa laterālo epikondilītu un sinovītu: klīniskā gadījuma ziņojums 8

Baiba Šķēle

Fizioterapija pusaudzim motobraucējam ar hronisku elkoņa locītavas atslāņojošo osteohondrītu: klīniskā gadījuma ziņojums 8
Baiba Šķēle

Klīniskais gadījums- artroskopiska FHL cīpslas transpozīcija papēža kaulā hroniska Ahileja cīpslas plīsuma ārstēšanā 9
Māris Leitlands

Mikropauzes ķirurģiskajā praksē- ergonomikas un fizioterapijas pieejas muskuloskeletālo traucējumu mazināšanai. Literatūras apskats 9
Marija Briede, Ženija Roja

Rehabilitācijas optimizēšana: Ekscentrisku vingrinājumu pielietojums pacientiem pēc operatīvas apakšējo ekstremitāšu ārstēšanas ar sirds un asinsvadu slimībām. 10
Valērijs Kņazevs

Infekcijas / Infections

Inficētu kaulu lūzumu ārstēšana ar lokālu gentamicīna ievadišanu infekcijas vietā: klīniskie gadījumi. 11
Vladislava Dikalova, Jevgeņijs Movčans, Konstantīns Plotņikovs

Klīniskā gadījuma analīze - gūžas locītavas periprotēzes Candida infekcija 12
Una Bladiķo, Matīss Zolmanis, Pēteris Studers

Ļaundabīgi audzēji un iekaisums (klīnisko gadījumu apskats) 12
Normunds Pavlovs

Perioperatīvā antibiotiku profilakse traumatoloģijā un ortopēdijā. Punkta prevalences pētījums 2 Latvijas slimnīcās. 13
Pēteris Studers, Andris Džeriņš, Ieva Voite, Marina Kostina-Lavrentjeva, Dace Vīgante

Mugurkaula ķirurģija / Spinal surgery

Ankilozēta mugurkaula trauma ķirurģiskas ārstēšanas īpatnības 13
Oļegs Suhorukovs, Daniels Deksnis, Andris Pūce

Proksimālās (virskonstruktijas) segmenta kifozešanās riska faktori: gadījumu serijas analīze par pacienta atlases, korekcijas un ķirurģiskās tehnikas nozīmi 14
Aleksejs Repņikovs

Spināla arterovenoza malformācija: Literatūras un klīniskā gadījuma apskats 15
Andris Čaplinskis, Jānis Osītis

Spināli intradurāli ekstramedullāri audzēji, to ķirurģiskas ārstēšanas rezultāti RAKUS "Gaiļezers" 15
Kaspars Auslands

Rekonstruktīvā ķirurģija / Reconstructive surgery

"Atsperu tehnika" daudzvirsoņņu lielo stobrkaulu deformāciju korekcijai 16
Konstantīns Plotņikovs, Jevgeņijs Movčans

Ahondroplāzija. Klīniskā gadījuma analīze. 17
Konstantīns Plotņikovs, Jevgeņijs Movčans, Andris Vikmanis

Etapveida deformācijas korekcija pacientam ar vienpusēju fibulas hemimeliju. Klīnikais gadījums 17
Ģirts Salmiņš, Uldis Bergmanis, Jānis Upenieks, Agnese Rekēviča, Dzintars Ozols

Rokas funkcijas atjaunošana karā ievainotam pacientam, izmantojot metakarpāla bloka transplantāciju. 18
Mārtiņš Kapickis, Iveta Beinaroviča, Ervīns Lavrinovičs, Vadims Ņefjodovs, Olga Rimdenoka, Kārlis Krustiņš

Traumatoloģija / Traumatology

15 gadu pieredze spieķkaula distālo artikulāro lūzumu artroskopiski asistētā ķirurģijā 18
Uldis Krustiņš

Laterālās stresa rentgenogrammas nozīme LC1 iegurņa gredzena lūzumu mehāniskās stabilitātes izvērtēšanā: klīnisko gadījumu sērija 19
Vladislava Dikalova, Jevgeņijs Movčans, Konstantīns Plotņikovs

Neveiksme pēc femur proksimālās daļas osteosintēzes – vai endoprotezēšana ir vienīgais glābiņš? 19
Igors Terjajevs, Svens Rubulis, Dmitrijs Grigorjevs, Andris Džeriņš

Paaugstinātas stabilitātes eņģes tipa ceļa endoprotēžu pielietojums pacientu ar dragātiem ceļa ievainojumiem, kaula zudumu un saišu aparāta bojājumu ārstēšanā: divi klīniskie gadījumi 20
Katrīna Freimane, Andris Vikmanis

Papēža kaula lūzuma ārstēšana mūsdienu praksē 20
Igors Kolosovs, Andris Džeriņš, Pēteris Ļoļāns, Valts Boginskis

Perkutānā simfizes pārrāvuma ķirurģiska fiksācija ar kanulētām skrūvēm. Klīnisko gadījumu sērija 21
Vladislava Dikalova, Jevgeņijs Movčans, Konstantīns Plotņikovs

SEKUNDĀRAS DISLOKĀCIJAS BIEŽUMS UN IETEKMĒJOŠIE FAKTORI PIE SPIEĶKAULA DISTĀLĀ GALA LŪZUMIEM AR DISLOKĀCIJU, KURIEM VEIKTA SLĒGTA REPOZĪCIJA UN IMOBILIZĀCIJA AR ĢIPŠA LONGETI 21
Jolanta Lazdāne, Inese Breide, Iveta Golubovska

Spieķkaula distālo galu lūzumi - kā atpazīt, novērtēt un nekļūdīties ārstēšanā 22
Uldis Krustiņš

Tibijas proksimālās metaepifizes intraartikulāru lūzumu ķirurģiskā ārstēšana ar uzsvāru uz tiešas vizualizācijas nozīmi: klīnisko gadījumu sērija 22
Igors Terjajevs, Andris Džeriņš, Svens Rubulis

Traumatiskais šoks, aizmirstā ābece. 23
Ģirts Bērziņš

Vaļēji lūzumi Latvijā — vai mēs varam labāk? 23
Dmitrijs Grigorjevs, Mārtiņš Malzubris, Dace Vigante, Igors Terjajevs, Luīze Raga- Kagaine

Artroskopija un locītavu endoprotezēšana / Joint arthroplasty

3D PRINTĒTA IEGURŅA KAULU MODEĻA LOMA GŪŽAS LOCĪTAVAS REVĪZIJAS OPERĀCIJAS PLĀNOŠANĀ: PIEREDZE UN SECINĀJUMI.

Mikus Štālhuks¹, Otto Buls¹

1. Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca

Aktualitāte un mērķi

Klīniskais gadījums. Paciente ar kompleksu iegurņa kaulu defektu pēc primāras gūžas locītavas endoprotezēšanas un tai sekojošas acetabulārā komponenta izkustēšanās. Konvencionālas rekonstrukcijas metodes potenciāli ar augstu implanta sekundāru migrācijas risku.

Metodes

Pacientes iegurņa kauliem tiek veikta datortomogrāfija, tās dati tiek izmantoti, lai izveidotu 3D printētu iegurņa kaulu modeli mērogā 1:1. Pēc tam gūžas locītavas revīzijas operācijas plānošana tiek veikta izmantojot šo modeli un proves implantus, kam tiek atrasta optimālākā pozīcija ar labāko fiksāciju. Pēc tam šis plānojums tiek izmantots par pamatu operācijas veikšanai.

Rezultāti

x

Secinājumi

Šī klīniskā gadījuma pieredze parāda potenciāli būtisku 3D printēta iegurņa kaulu modeļa lomu kompleksu gūžas locītavas revīzijas operāciju plānošanā un veikšanā.

AGRĪNA REHABILITĀCIJAS PROGRAMMA PĒC LIELO LOCĪTAVU ENDOPROTEZĒŠANAS

Una Bladiko¹, Iveta Golubovska¹, Antons Suškovs¹, Viktorija Panova¹, Rūdolfs Vētra¹, Letīcija Aelita Ločmele², Inita Henilane¹, Matīss Zolmanis¹

1. TOS, 2. RSU

Aktualitāte un mērķi

Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) ir multimodāla perioperatīvas aprūpes programma, kas paredzēta agrīnas atveseļošanās veicināšanai pēc lielapjoma operācijām. Lielo locītavu endoprotezēšana ir viena no biežākajām ortopēdiskajām procedūrām, kurai raksturīgs ilgstošs rehabilitācijas process. Pētījuma mērķis ir izvērtēt agrīnas pēcoperācijas rehabilitācijas efektivitāti, analizējot pacientu hospitalizācijas ilgumu, sāpju intensitāti, palīgīdzekļu lietošanas biežumu un apmierinātību ar ārstēšanu.

Metodes

Kopš 2025. gada janvāra Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā tiek veikts prospektīvs pētījums. Pirms operācijas pacienti tiek instruēti par staigāšanu ar krukājiem vai staiguli. Premedikācijā papildus standarta protokolam tiek izmantots ogļhidrātu dzēriens Nutricia Preop. Spinālā anestēzija veikta ar priekātnu, operācijas laikā pielietota lokāla infiltrācijas analgēzija. Pēcoperācijas periodā pacienti tiek aktivizēti jau dažu stundu laikā, sākot vertikālizāciju un staigāšanas treniņus. Sāpju intensitāte tiek mērīta ar NRS skalu pirms operācijas, 4 stundas pēc tās, izrakstīšanas dienā un 4 nedēļas pēc operācijas. Izrakstīšanas kritērijs – pacienta spēja patstāvīgi pārvietoties pa līdzenu virsmu un kāpnēm. Pēc 4 nedēļām tiek veikta atkārtota aptauja par funkcionālajiem rezultātiem, medikamentu un palīgīdzekļu lietošanu, kā arī apmierinātību ar ārstēšanu.

Rezultāti

Pētījumā līdz šim iekļauti 32 pacienti (14 sievietes, 18 vīrieši; vecums 25–69 gadi). No tiem 65,6% izrakstīti nākamajā dienā pēc operācijas, 12,5% – tajā pašā dienā, 18,8% – 2. dienā un 3,1% – 3. dienā. Izrakstīšanas brīdī vidējais NRS rādītājs miera stāvoklī bija 1,35, kustībā – 3,42. Četrās nedēļas pēc operācijas 27 pacienti sniedza atkārtotas atbildes: vidējais apmierinātības rādītājs – 9,04, sāpju miera stāvoklī – 1,37, kustībā – 2,66. 55,6% pacientu vairs nelietoja palīgīdzekļus, 74,1% – pretsāpju līdzekļus.

Secinājumi

Agrīnās rehabilitācijas programmas ieviešana pēc lielo locītavu endoprotezēšanas ir saistīta ar īsāku hospitalizācijas ilgumu, zemu sāpju intensitāti un augstu pacientu apmierinātību ar ārstēšanu. Rezultāti atbilst ERAS principiem un apliecina programmas klīnisko lietderību. Pētījums turpinās, lai iegūtu plašāku datu bāzi un ilgtermiņa rezultātu izvērtējumu.

AGRĪNO FUNKCIONĀLO REZULTĀTU ANALĪZE PACIENTIEM AR UNIKONDILĀRU ENDOPROTEZĒŠANU.

Matīss Zolmanis¹, Pēteris Studers¹, Una Bladiko¹, Rūdolfs Vētra¹, Elisaveta Pisarenko²

1. Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca, 2. Rīgas Stradiņa universitāte

Aktualitāte un mērķi

Pētījumā tiek apskatīti agrīnie funkcionālie rezultāti pacientiem ar unikondilāru ceļa locītavas endoprotezēšanu. Tika novērtēti tādi parametri kā pacientu vecums, ķermeņa masas indekss (KMI), kā arī pacientu apmierinātība un locītavas funkcionalitāte, izmantojot Oxford Knee Score (OKS) un Forgotten Joint Score - 12 (FJS-12). Mērķis bija novērtēt pacientu stāvokli pēc operācijas un veikt rezultātu salīdzinājumu ar citos pētījumos iegūtajiem datiem.

Metodes

Kopā pētījumā tika iekļauti 85 pacienti, kuriem laika posmā no 2023.gada jūnija līdz 2025.gada jūnijam tika veikta unikondilāra ceļa locītavas endoprotezēšana. Tika analizēts pacientu vecums (37-86 gadi) un KMI. Pacienti tika novērtēti ar OKS un FJS-12 skalām. Tika veikta salīdzinošā analīze rezultātiem laika posmā no 2023.gada jūnija līdz 2024.gada augustam un no 2024.gada septembra līdz 2025.gada jūnijam.

Rezultāti

Vidējais OKS rezultāts ir 42 balles, kas atbilst apmierinošam ceļa locītavas stāvoklim. Punktu diapazons ir no 28 līdz 48 ballēm. Forgotten joint score - 12 vidējais rezultāts ir 87 balles, kas atbilst apmierinošam ceļa locītavas stāvoklim. Punktu diapazons ir no 45 līdz 100 ballēm. Viszemākās vērtības ir pacientam, kas guvis ceļa traumu pēc operācijas. Pacienti ar hroniskām muguras sāpēm atzīmē diskomfortu ceļa locītavā, kas ietekmē vērtēšanas skalu rezultātus.

Secinājumi

Rezultāti pēc unikondilāras ceļa locītavas endoprotezēšanas, balstoties uz OKS un FJS-12, ir apmierinoši. Salīdzinot ar citos pētījumos iegūtiem datiem, gan OKS, gan FJS-12 rezultāti norāda uz būtisko uzlabošanos.

CEĻA LOCĪTAVAS ARTROSKOPIJAS NOZĪMĒ PIE PROKSIMĀLAS LIELĀ LIELAKAULA OSTEOTOMIJAS

Vladislavs Nikolajs Makovskis¹, Konstantīns Plotņikovs¹

1. Rīgas Austrumu universitātes slimnīca

Aktualitāte un mērķi

Proksimāla lielā lielākaula osteotomija (HTO) mūsdienas nostiprinājās kā rutīnas procedūra ortopēdijā, kuru pielieto iedzimtu, iegūtu un posttraumātisku deformāciju korekcijai, kā arī pacientiem ar izolētu mediālo vai laterālo osteoartrītu. Ceļa locītavas arstoskopija var tikt izmantota gan terapeitiskiem mērķiem, piemēram, menisku bojājumu ārstēšana, gan diagnostiskiem, piemēram, skrimšļa stāvokļa izvērtēšanā, deformācijas korekcijas apjoma noteikšana atkarībā no skrimšļa stāvokļa.

Artroskopijas pielietošana pirms HTO pēdējā dekāde kļuvusi par diskusiju objektu ortopēdu vidū, parādās pētījumi par tas nozīmīgumi, jo pie vienlaicīgas esošo intraartikulāru patoloģiju HTO potenciāls ir ierobežots.

Metodes

Tika apskatīti klīnisko pētījumu rezultāti, kuros vērtētā artroskopijas lietderība pie HTO, labāka rezultātā sasniegšanai. Izvēlēti pētījumi no 2008.-2024. gadiem. Analizēti materiāli meklēti sekojošas datubāzes: PubMed, Scopus, ScienceDirect, MedLine.

Rezultāti

Muller un Strecker (2008) apskatīja artroskopijas izmantošanu pirms HTO vienā etapā diagnostiskos nolūkos. Autori izmantoja Outerbridge klasifikāciju, lai noteiktu nepieciešamību pie korekcijas leņķa maiņas. Atbilstoši klasifikācijas pakāpēm leņķis variēja no 1,7 līdz 5 grādiem. Trešās pakāpes pēc Outerbridge gadījumā korekcijas leņķis tika vērsts caur Fujisawa punktu (3,3 grādi valgus). Šajā prospektīvajā pētījumā plānotais korekcijas leņķis mainīts 157 gadījumos no 340, un 96% gadījumos artroskopija bija nepieciešama terapeitiskiem mērķiem.

Zhang et al. (2024) salīdzināja divu pacientu grupu agrīnos rezultātus pēc HTO: pirmai grupai tikai veikta ceļa artroskopija, otrai nav. Artroskopijas veikšanas gadījumā rezultāti bija labāki.

Hong et al. (2023) ziņoja par negatīvu attieksmi pret artroskopiju pie HTO un autora pētījumā atšķirības rezultātos starp pacientu grupām netika atrasti. Autors atzīmē, kā artroskopija var negatīvi ietekmēt koriģējošas osteotomijas rezultātus, veicinot izsvīdumu, sāpēs, sinovītu, artrofibrozi un jatroģēnus bojājumus.

Wu et al. (2023) ar histoloģiskām un molekulārām metodēm pierādīja skrimšļa atjaunošanos vienu gadu pēc procedūras. HTO aktivizē hondrocītu proliferāciju.

Secinājumi

Zinātniskajos resursos atrodami pētījumi ir daļēji pretrunīgi. No vienas puses, artroskopija uzlabo diagnostisko precizitāti

un terapeitisko efektivitāti, ļauj izvērtēt reālo skrimšļa bojājumu un uzlabot korekcijas precizitāti. No otras puses, var palielināt komplikāciju riskus. Negatīva attieksme pret metodiku atrasta tikai vienā pētījumā no dotajiem, pārējie autori uzskata, kā sniedz klīnisko ieguvumu.

Šobrīd pētījumu skaits par doto tēmu nav liels, tāpēc nepieciešama turpmāka zinātniska darbība.

KLĪNISKAIS GADĪJUMS - OSTEOSARKOMA, RECIDĪVS, PERIIMPLANTU INFEKCIJA, DAUDZ REVĪZIJAS. PACIENTU CEĻŠ ...

Kārlis Vītins¹, Lauris Repša²

1. Traumatoloģijas un Ortopēdijas slimnīca, 2. Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca

Aktualitāte un mērķi

Osteosarkoma ir rets, augstas malignitātes kaulu audzējs, kura ārstēšanā kā standarta pieeja tiek izmantota neoadjuvanta un adjuvanta ķīmijterapija kombinācijā ar ķirurģisku iejaukšanos. Ja attīstās komplikācijas, piemēram, infekcijas (8-15% gadījumu) vai ar implantiem saistīti sarežģījumi (25-30% gadījumu), ārstēšanas process kļūst ievērojami ilgāks un komplikētāks, kā arī palielinās nepieciešamība multidisciplināras speciālistu komandas iesaistei.

Metodes

Aprakstīts 27 gadus vecas pacientes klīniskais gadījums. 2011. gadā pēc sāpju parādīšanās ceļa locītavā, pacientei tika diagnosticēta osteosarkoma, kam sekoja neoadjuvanta ķīmijterapija un ķirurģiska ārstēšana – ceļa locītavas endoprotezēšana. 2013. gadā attīstījās aseptiska protēzes izkustēšanās, kas atkārtojās 2017. gadā. 2023. gadā paciente tika hospitalizēta ar sāpēm un febrilu temperatūru, konstatējot periprotēzes infekciju, kas tika sekmīgi ārstēta. Tomēr neilgi pēc tam parādījās audzēja recidīvs augšstilba vidējā trešdaļā (T2G2M0). Ņemot vērā audzēja lokalizāciju un apkārtējo audu invāziju, tika rekomendēta kājas eksartikulācija, no kuras paciente atteicās. Tā vietā tika veikta audzēja rezekcija kombinācijā ar asinsvadu rekonstrukciju un atkārtotu endoprotezēšanu. Pēcoperācijas periodā 2024. gadā attīstījās vairākkārtējas komplikācijas: periimplanta infekcija (jūlijā), kam sekoja DAIR procedūra un cementa starplikas implantācija (septembrī), vēlāk – revīzijas operācija ar reendoprotezēšanu (novembrī), kapsulas nepietiekamība (decembrī), kā arī atkārtotas infekcijas, kuru dēļ 2025. gada sākumā bija nepieciešamas atkārtotas revīzijas operācijas. 2025. gada septembrī paciente atkārtoti tika hospitalizēta ar sāpēm un febrilu temperatūru.

Rezultāti

Pacientes slimības gaita apliecina, ka osteosarkomas ārstēšana ar ceļa locītavas endoprotezēšanu var būt saistīta ar augstu komplikāciju risku, tostarp atkārtotām periimplanta infekcijām un mehāniskām problēmām, kuru dēļ vairākkārt bija nepieciešamas revīzijas operācijas. Neskatoties uz vairākiem ķirurģiskiem iejaukumiem, ekstremitātes saglabāšana bija iespējama, izmantojot kompleksu ārstēšanas pieeju ar audzēja rezekciju, asinsvadu rekonstrukciju un atkārtotu endoprotezēšanu. Šis gadījums parāda, ka ilgtermiņā iespējama gan pacientu izdzīvošana, gan ekstremitātes funkcijas saglabāšana, tomēr tikai ar ciešu multidisciplināru sadarbību un individuāli pielāgotu ārstēšanas stratēģiju.

Secinājumi

Kaulu un mīksto audu onkoloģija ir sarežģīta slimību grupa, kuras ārstēšanai nepieciešama ilgstoša un individualizēta terapijas pieeja. Pilnvērtīgas ārstēšanas nodrošināšanai būtiska ir multidisciplināra konsīlija komanda, kurā ietilpst onkologi, ortopēdi, infektologi un rehabilitologi. Šis gadījums uzskatāmi atspoguļo šādas komandas nozīmīgumu un nepieciešamību veiksmīgas terapijas iznākuma sasniegšanā.

PACIENTU APMĀCĪBAS PIRMS GŪŽAS LOCĪTAVAS ENDOPROTEZĒŠANAS OPERĀCIJAS: KVALITATĪVS PĒTĪJUMS

Polina Timofejeva¹

1. SIA "Rīgas 2.slimnīca"

Aktualitāte un mērķi

Gūžas locītavas endoprotezēšana ir viena no visbiežāk veiktajām plānveida ķirurģiskajām operācijām Eiropā. Pēc 2022. gada Eurostat statistikas datiem, Latvijā tika veikta 209,4 gūžas locītavas endoprotezēšanas operācijas uz 100 000 iedzīvotāju.

Pieaugot šo operāciju skaitam un samazinoties hospitalizācijas ilgumam, arvien lielāka nozīme tiek piešķirta pacientu pirmsoperācijas izglītošanai, kas veicina veselībratību, sagatavošanos operācijai un sekmīgāku rehabilitāciju. Pētījumu rezultāti liecina, ka pacientu savlaicīga izglītošana un informēšana var paaugstināt dzīves kvalitāti, sāpju pārvaldīšanas prasmes, mazināt stresa un paaugstināt vispārējās apmierinātības līmeni.

"Pacientu skola" ir unikāls Latvijai Rīgas 2. slimnīcas projekts, kas vērsts uz pacientu izglītošanu un veselībratības uzlabošanu pirms endoprotezēšanas operācijas. Nepilnas dienas laikā pacients var vienuviet veikt izmeklējumus, apmeklēt speciālistu konsultācijas un procedūras, klātienē noklausīties ārstu un speciālistu izglītojošas lekcijas, kā arī apgūt praktiskās iemaņas, izmantojot tehniskos palīgīdzekļus. "Pacientu skolas" komandā darbojas traumatologs, ortopēds, anesteziologs, kā arī fizioterapeits, ergoterapeits un uztura speciālists.

Pētījuma mērķis ir izpētīt pacientu pieredzi par piedalīšanos projektā "Pacientu skola" pirms gūžas locītavas endoprotezēšanas operācijas un noskaidrot, kā šī pieredze ietekmē sagatavotību pēcoperācijas rehabilitācijas periodam.

Metodes

Pētījuma dizains: kvalitatīvs fenomenoloģisks pētījums; datu vākšanas metode: daļēji strukturētas individuālas intervijas ar pieciem dalībniekiem (n=5), kuriem plānota gūžas endoprotezēšanas operācija un kuri piedalījās "Pacientu skolas" programmā.

Pētījumā piedalījās sievietes vecumā no 66 līdz 78 gadiem, pētījuma datu apstrādei izmantota interpretatīvā fenomenoloģiskā analīze, izmantojot datorprogrammu MAXQDA4.

Rezultāti

Pētījuma rezultāti atklāja, ka pacienti augstu novērtēja multidisciplinārās komandas kompetenci, skaidrojumu saprotamību un izdales materiālu kvalitāti; "Pacientu skola" saturs tika raksturots kā strukturēts, praktiski pielietojams un noderīgs, īpaši uzsvērot palīg līdzekļu izmēģināšanu un praktiskās nodarbības; Daļa programmā samazināja trauksmi, veicināja psiholoģisko sagatavotību un sniedza drošības sajūtu; Pētījuma dalībnieki norādīja, ka programmas sniegtās zināšanas atviegloja ikdienas aktivitāšu veikšanu pēc operācijas, kā arī palīdzēja pielāgot mājas vidi drošai pašaprūpe aktivitāšu un mobilitātes aktivitāšu veikšanai; Tika uzsvērts ģimenes un sociālā atbalsta nozīmīgums rehabilitācijas procesā, savukārt trūkumi ietvēra informācijas pieejamības ierobežojumus reģionos un nepietiekamu starpinstitucionālo sadarbību.

Secinājumi

Tika secināts, ka pirmsoperācijas izglītošana ir būtisks instruments pacienta veselībratības uzlabošanai un ārstēšanās rezultātu paaugstināšanai; "Pacientu skola" sniedz ieguldījumu pacientu sagatavošanā, uzlabojot informētību, emocionālo gatavību un praktiskās prasmes rehabilitācijas periodam; Multidisciplinārās komandas pieeja un praktisko prasmju apguve palīdzēja pacientiem drošāk pārvarēt ikdienas grūtības pēc operācijas un sekmēja aktīvāku līdzdalību ārstniecības procesā. Pētījumā tika konstatēti tādi ierobežojumi, ka neliels un homogēns pētījuma dalībnieku skaits (n=5), rezultātu ierobežota vispārināmība plašākām pacientu grupām, kā arī datu vākšana notika neilgi pēc operācijas, tādēļ nav iespējams novērtēt ilgtermiņa ietekmi.

Tika noteikti sekojoši priekšlikumi - veikt plašākus un kvantitatīvus pētījumus, lai novērtētu "Pacientu skolas" ietekmi uz veselības rādītājiem un ilgtermiņa rehabilitācijas rezultātiem; Nodrošināt programmas pieejamību arī ārpus Rīgas, lai mazinātu teritoriālās nevienlīdzības ietekmi; Stiprināt starpinstitucionālo sadarbību starp veselības aprūpes, sociālajiem dienestiem un pašvaldībām, lai pacientiem nodrošinātu visaptverošu atbalstu pēc operācijas.

REVĪZIJAS GADĪJUMU ANALĪZE PACIENTIEM AR UNIKONDILĀRU ENDOPROTEZĒŠANU

Matīss Zolmanis¹, Pēteris Studers¹, Una Bladiko¹, Rūdolfs Vētra¹, Elisaveta Pisarenko²

1. Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca, 2. Rīgas Stradiņa universitāte

Aktualitāte un mērķi

Pētījumā tika apskatīti 6 revīzijas gadījumi pacientiem, kuriem laika posmā no 2023.gada jūnija līdz 2025.gada jūnijam tika veikta unikondilārā ceļa locītavas endoprotezēšana. Revīzijas gadījumu analīze ir vitāli būtiska iespējamo kļūdu analīzei un ārstēšanas rezultātu uzlabošanai nākotnē.

Metodes

Kopā pētījumā tika iekļauti 6 pacienti, kuriem laika posmā no 2023.gada jūnija līdz 2025.gada jūnijam tika veikta revīzijas operācija pēc unikondilārās ceļa locītavas endoprotezēšanas. Tika veikta revīziju cēloņu un iznākumu analīze.

Rezultāti

2 no 6 gadījumiem revīzijas tika veiktas postoperatīvās periprotētiskās infekcijas dēļ, vēl 2 gadījumos - sakara ar inserta luksāciju. Visos 4 gadījumos tika veikta inserta maiņa uz +1mm. 1 no pacientiem revīzija tika veikta ceļa saišu nestabilitātes dēļ, savukārt, vēl 1 revīzija tika veikta sakarā ar femorālā komponenta malpozīciju un izkustēšanās. Abos gadījumos tika veikta pāreja uz totālo ceļa locītavas endoprotēzi. Visi iepriekšminētie cēloņi izraisa pacientiem būtisko diskomfortu un sāpes, kā arī paaugstina citu slimību attīstības risku.

Secinājumi

Revīzijas operāciju pēc unikondilārās ceļa locītavas endoprotezēšanas cēloņi ir dažādi, pētījuma tika iekļauti 4: periprotētiskās infekcijas, inserta luksācija, ceļa saišu nestabilitāte, femorālā komponenta malpozīcija un izkustēšanās. Katram no šiem cēloņiem svarīgi atrast un pielietot atbilstošāko revīzijas operācijas metodi, lai sasniegtu pēc iespējas labāku rezultātu.

VAI PAAUGSTINĀTS ĶERMEŅA MASAS INDEKSS KORALĒ AR PAAUGSTINĀTU ĶIRURĢISKU UN ANESTĒZIJAS RISKU PACIENTIEM KURIEM TIEK VEIKTAS GŪŽAS LOCĪTAVAS ENDOPROTEZĒŠANA ?

Kārlis Vītiņš¹, Matīss Zolmanis¹, Iveta Golubovska¹, Raivis Bērziņš¹

1. Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca

Aktualitāte un mērķi

Ķermeņa masas indekss (KMI) ir būtisks rādītājs liekā svara un aptaukošanās noteikšanā, kas var palielināt riskus anestēzijas un ķirurģisko procedūru laikā. Augstāks KMI var apgrūtināt elpceļu nodrošināšanu, ventilāciju un lumbālpunkciju veikšanu. Ortopēdiskajā ķirurģijā aptaukošanās palielina infekciju risku, sarežģī operācijas tehniku, kā arī var ietekmēt rehabilitācijas procesu un endoprotēžu kalpošanas ilgumu.

Šī pētījuma mērķis ir analizēt korelāciju starp KMI un perioperatīvo saslimstību un mirstību. Papildus tika vērtēta pacientu blakusslimību un citu hospitalizācijas faktoru ietekme uz ārstēšanas iznākumiem.

Metodes

Veikts retrospektīvs pētījums ar 148 pacientiem, kuri ārstēti Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā. Pacienti tika iedalīti trīs KMI grupās: normāls/palielināts svars (18,0–29,0; n=55), aptaukojušies (30,0–39,0; n=53) un smagi aptaukojušies (>40,0; n=40). Analizēti pacientu medicīniskie ieraksti, iekļaujot blakusslimības – arteriālo hipertensiju (AH), hronisku sirds slimību (CHD), koronāro sirds slimību (KSS) un cukura diabētu. Pētījumā vērtēts antibakteriālās terapijas ilgums, asins pārliešanas, hospitalizācijas ilgums un atkārtotas hospitalizācijas sešu mēnešu laikā implantu vai infekciju dēļ. Analizētas arī anestēzijas grūtības, intraoperatīvā hipotensija un operācijas ilgums. Statistiskā analīze veikta, izmantojot SPSS programmu ar hi-kvadrāta testu, krusttabulāciju un ANOVA.

Rezultāti

148 pacientu vidū 64,2% bija sievietes, un lielākā vecuma grupa bija 60–69 gadi (35,8%). Vairums pacientu (93,3%) tika operēti spinālā anestēzijā, savukārt endotraheālā intubācija tika veikta tikai 5,4%. Hipotensija tika novērota 34,5% pacientu, visbiežāk normālā/palielinātā svara grupā (43,2%). Izteikta bradikardija, kas prasīja atropīna lietošanu, konstatēta 12,2% gadījumu, pārsvarā normālā/palielinātā svara grupā (44,4%).

Operācijas ilgums bija visgarākais smagi aptaukojušos pacientu grupā (M = 92,18 min, SD = 20,98), salīdzinot ar normālā/palielinātā svara grupu (M = 79,44, SD = 20,40) un aptaukojušos grupu (M = 78,57, SD = 13,35) (p<0,001). Asins pārliešanas būtiski pagarināja hospitalizācijas laiku (Chi-Square = 12,17, p<0,05). Pacienti, kuri nesaņēma transfūzijas, slimnīcā uzturējās visīsāk, bet pacienti ar vairākām pārliešanām (>2 vienības) biežāk uzturējās ilgāk par septiņām dienām. Vecums arī ietekmēja hospitalizācijas ilgumu – vecākiem pacientiem (70–79, >80 gadi) bija ilgāka ārstēšanās slimnīcā (p<0,05).

Secinājumi

KMI nebija tieši saistīts ar komplikāciju pieaugumu, tomēr tas ietekmēja hospitalizācijas ilgumu. Gados vecākiem pacientiem būtiski pagarinājās ārstēšanās un atveseļošanās periods.

VIDĒJA TERMIŅA KLĪNISKIE UN FUNKCIONĀLIE REZULTĀTI PACIENTIEM PĒC CEĻA LOCĪTAVAS MULTISAIŠU (SCHENK KD III UN IV PAKĀPES) REKONSTRUKCIJAS: TRAUMATOLOĢIJAS UN ORTOPĒDIJAS SLIMNĪCĀS PIEREDZE

Kristaps Knohenfelds¹, Laura Matisone¹

1. Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca

Aktualitāte un mērķi

Ceļa locītavas multisaišu bojājumi pēc mežģījumiem ir sarežģītas un salīdzinoši retas traumas, kuras visbiežāk rodas augstas enerģijas ietekmē. Galvenokārt tiek bojātas vismaz divas no galvenajām ceļa locītavas stabilizējošām saitēm, nereti traumas skar arī neirovaskulārās struktūras. Neskatoties uz sporta ortopēdijas straujo attīstību, joprojām pastāv diskusijas par optimālo ārstēšanas taktiku.

Pētījuma mērķis bija izvērtēt pacientu grupu pēc ceļa locītavas multisaišu bojājuma operācijas un izvērtēt funkcionālos rezultātus pēcoperācijas periodā.

Metodes

Tika veikta retrospektīva datu analīze pacientu grupai pēc mežģījumiem, kuriem tika veikta multisaišu ceļa locītavas operācija Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā no 2018. – 2023. gadam. Demogrāfiskie dati, traumas mehānisms, pakāpe (pēc Schenk klasifikācijas), operācijas veids un perioperatīvie dati tika ievākti no pacientu slimības vēsturēm. Tika iekļauti pacienti ar noteiktu KD III un IV pakāpes bojājumu. Pētījumā neiekļāva pacientu grupu, kuriem bija KD I, II, V pakāpes bojājumi.

Pēcoperācijas funkcionālie rezultāti tika izvērtēti izmantojot standartizētas pacientu iznākumu skalas – Lysholm skalu, IKDC

subjektīvo skalu, VAS sāpju un apmierinātības skalu. Pacientu atbildes tika ievāktas telefoniskās intervijās, izmantojot iepriekš sagatavotu standartizētu aptauju un mutiski saņemot piekrišanu izmantot pieejamos datus. Tika atpazītas arī pēcoperācijas komplikācijas. Dati tika apstrādāti ar statistisko analīzi (SPSS, xcel).

Rezultāti

Pētījumā tika iekļauti 32 pacienti (vid. vecums 37,9 g.v.), ar kritienu vai sporta traumām; 1/3 gadījumu bija augstas enerģijas mehānisms. Neirovaskulāri bojājumi tika konstatēti 10 pacientiem (31%). 16 pacientiem tika veikta viena etapa ceļa locītavas rekonstrukcija. 3 pacientiem attīstījās artrofibroze, 8 pacientiem saglabājās n. peroneus simptomātika. Gandrīz pusei pacientu 15 (47%) tika konstatēts fleksijas deficīts.

Vidējais atgriešanās darbā laiks bija 6.9 ± 5.4 mēneši (mediāna 6 (IQR = 9 (3-12)), bet sportā – 11.9 ± 3.5 mēneši (IQR 11-12). Pēc Tegner skalas pacienti vidēji sasniedza 5.3 ± 1.0 (IQR 5–6; range 3-7), kas atbilst amatieru sporta un viegla fiziska darba līmenim. Funkcionālie rezultāti: Lysholm skala 91.2 ± 9.8 (mediāna 95 (IQR 87-98, range 57-100), IKDC 79.0 ± 19.1 , mediāna 85, IQR (70-90; range 10-100). Sāpju līmenis pēcoperācijas periodā pēc VAS $1,1 \pm 1.8$ (range 0–5), bet apmierinātība pēc VAS 9,0.

Secinājumi

Ceļa locītavas multisaišu ķirurģiska ārstēšana sniedz labus vidēja termiņa klīniskos un funkcionālos rezultātus. Tas ļauj pacientiem atgriezties darbā un sporta aktivitātēs, atgūstot stabilu ceļa locītavas funkciju ar labiem 6-12 mēnešu funkcionāliem rādītājiem. Neskatoties uz to, postoperatīvas komplikācijas norāda par nepieciešamību rūpīgākai pēcoperācijas izvērtēšanai.

Augšējās ekstremitātes ķirurģija / Upper limb surgery

NESAAUDZIS AUGŠDELMA KAULA DIAFIZĀRS MULTIFRAGMENTĀRS LŪZUMS PĒC OSTEOSINTĒZES AR BLOKĒTO PLĀKSNĪ. PRIMĀRI REZULTĀTI PĒC DIVU ETAPU ĶIRURĢISKĀ ĀRSTĒŠANAS.

***Marisa Maija Butnere*¹, *Natalja Meļņikova*¹, *Dmitrijs Grigorjevs*¹**

¹. Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca

Aktualitāte un mērķi

Augšdelma kaula diafizes lūzuma nesadzīšana ir sarežģīts ārstēšanas process, kas ietekmē pacienta dzīves kvalitāti. Aptuveni 5-10% no visiem augšdelma kaula diafizes lūzumiem, kļūstot par lūzuma nekonsolidāciju, kas ir īpaši izaicinoši ārstēšanai. Rekonstruktīvās operācijas šajos gadījumos ir ierobežotas, ņemot vērā sarežģīto neirovaskulāro anatomiju, kā arī iepriekšējo operāciju un traumu rētu klātbūtni, kas palielina komplikāciju risku.

Metodes

69 gadus veca paciente ar labo augšdelma kaula diafizes multifragmentāru nesaaugušo lūzumu. Primāri tika veikta vaļēja repoziģija un osteosintēze ar bloķēto plāksni. Pēcoperācijas kontroles vizītē, kas notika sestā pēcoperācijas nedēļā, konstatēja metāla konstrukcijas izkustēšanās un lūzuma zona bez konsolidācijas pazīmēm. Paciente turpināja konservatīvu ārstēšanu, pēc četriem mēnešiem, no primāras operācijas, tika veikta metāla konstrukcijas, osteosintēze netika veikta. Tad tika nozīmēta tālāka ārstēšana Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā, kur ielānoja divu posmu ķirurģiska iejaukšanās. Pirmajā etapā veica labo augšdelma kaula lūzuma zonas revīziju, diafizes fragmentu rezekciju, osteosintēzi ar intramedulāru stieni, ievadot stieni caur Neviasar portālu, un defekta plastiku ar cementa starpliku, mīksto audu un kaulu fragmentu histoloģisko un mikrobioloģisko izmeklēšanu. Otrā etapā veikta autokaula paņemšana abpusēji no mugurējām zarnakaula šķautnēm, augšdelma kaula cementa starplikas izņemšana un defekta plastika (pildīšana) ar autokaulu.

Rezultāti

Pacientes augšdelma kaula audi ar reģenerācijas pazīmēm veikta autokaula ievietošana kaula rekonstrukcijai. Pēc otra etapa, pacientei uzsākta agrīna aktivizēšana, svārsta kustību izstrāde pleca locītavā. Paciente turpinās apmeklēt ambulatori konsultācijas pie traumatologa un rehabilitologa.

Secinājumi

Kompresijas plāksne ir viens no zelta standartiem augšdelma kaula diafizes lūzuma ārstēšanā. Tomēr, ja lūzums nav sadzījis pēc primārās ārstēšanas, traumatologam ir izaicinājums veikt rekonstruktīvas operācijas, kas ietekmē pacienta labklājību un palielina morbiditātes risku. Vai augšdelma kaula proksimalas diafizes lūzumus jāārstē ķirurģiski, jautājums paliek atvērts.

NIRSCHL VS HOHMANN. KURŠ UZVAR?

Girts Bērziņš¹

1. Sacrum

Aktualitāte un mērķi

Vispāratzītā Nirschl operācija neatrisina galveno laterālā epikondilīta patoģenētisko iemeslu, bet likvidē tikai šīs saslimšanas sekas. Neskatoties uz, it kā, vispāratzīto consensus operācijas izvēlē, ir pamats izmantot arī citu autoru ieteikās operācijas, kaut arī, pēc literatūras datiem, tās ir novecojušas.

Metodes

Tiek apskatīti personīgie novērojumi, veicot dažādas epikondilīta operācijas. Tie tiek pamatoti, analizējot saslimšanas patoģenēzi. Tieši patoģenēzes izpratne ir izšķiroši svarīga visu entezopātiju ārstēšanā.

Rezultāti

Labāki rezultāti ir, veicot Hohmann operāciju, bet Nirschl ieteiktā ECRB cīpslas origo rezekcija veicama tikai konkrētu indikāciju gadījumos.

Secinājumi

Ortopēdam, ārstējot epikondilītu, jāizprot patoģenēze un jābūt radošam, kombinējot vairākas aprakstītās operācijas, nepieturoties strikti pie vienas, kaut literatūrā atzītas, metodes.

Dažādi / Various

ANALYSIS OF WORK-RELATED MUSCULOSKELETAL DISORDERS AND PSYCHOSOCIAL STRAIN IN SURGICAL TEAMS: EVIDENCE FROM A HOSPITAL-BASED SURVEY

Ženija Roja¹, Henrijs Kaļķis¹, Kristīne Šmiukše¹, Marika Briede¹, Kristīne Rasskazova¹, Patrīcija Juškēviča¹

1. University of Latvia

Aktualitāte un mērķi

Work-related musculoskeletal disorders (WRMSDs) remain one of the most prevalent occupational health issues worldwide, particularly in healthcare. Operating room personnel are at higher risk due to prolonged standing, static postures, repetitive movements, and heavy patient handling tasks. These risks are compounded by organizational issues, such as insufficient staffing, limited rest breaks, and suboptimal ergonomic resources. The combination of physical strain and psychosocial stressors not only can worsen worker health but may also compromise patient safety and surgical performance. The aim was to investigate ergonomic and psychosocial risk factors among operating room personnel at traumatology scope hospital.

Metodes

A cross-sectional survey was conducted with 46 employees (52% male, 48% female; mean age 40.9 ± 14.6 years; BMI 27.1 ± 4.1 kg/m²), including surgeons, anesthesiologists, nurses, and support staff. Group differences were analyzed using descriptive statistics and independent-sample t-tests and one-way ANOVA, while associations between risk factors and musculoskeletal pain were examined with logistic regression, yielding odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (CI).

Rezultāti

Musculoskeletal complaints were highly prevalent: lower back (82.6%), legs (78.3%), and shoulders (69.6%). Mean self-rated pain intensity at day's end reached 6.70/10 for legs, 6.65/10 for the lower back, and 6.09/10 for the cervical spine. Logistic regression revealed that employees without access to ergonomic aids were significantly more likely to report high pain scores ($>7/10$) in the lower back (OR = 3.42; 95% CI: 1.12–10.46; $p = 0.031$). Prolonged standing (>4 h/day) was associated with increased odds of leg pain (OR = 2.98; 95% CI: 1.05–8.45; $p = 0.041$). Staff lacking micro-breaks reported significantly higher neck pain ($M = 6.89$ vs. 5.32 , $t = 2.45$, $p = 0.021$). Multivariate analysis indicated that multitasking frequency was positively associated with mental strain ($\beta = 0.41$, $p = 0.012$), while professional pride showed a protective effect against perceived stress ($\beta = -0.36$, $p = 0.018$). Despite 87% of respondents reporting access to adjustable equipment, satisfaction with seating ergonomics remained low (mean 3.7–4.5/10). Only 7.4% used mechanical patient lifts, compared to 85.2% using sliding boards.

Secinājumi

Investigated personnel is exposed to musculoskeletal and psychosocial risks, with lower back, leg, and shoulder pain being most prevalent. Insufficient ergonomic aids, prolonged standing, and lack of micro-breaks significantly increase the likelihood of pain and fatigue, while organizational and psychosocial factors influence strain.

The research is financed by the Recovery and Resilience Facility project "Internal and External Consolidation of the

University of Latvia" (No.5.2.1.1.i.0/2/24/I/CFLA/007).

FIZIOTERAPIJA BOKSERIM AR HRONISKU ELKOŅA LATERĀLO EPIKONDILĪTU UN SINOVĪTU: KLĪNISKĀ GADĪJUMA ZIŅOJUMS

Baiba Šķēle¹

1. SIA "Arho Medicīnas Serviss"

Aktualitāte un mērķi

Laterālajam epikondilītam jeb „tenisa elkonim” raksturīgas sāpes elkonī pie kustībām un pēc slodzes, to izraisa hroniska plaukstas atliecējmuskuļu pārslodze un iekaisums.

2024.g.sept., pacients 24 gadus vecs profesionāls bokseris. Divus gadus sāpes kreisajā elkonī. Diagnoze: kr elkoņa laterālais epikondilīts, sinovīts. Divas reizes veiktas steroīdu injekcijas, bijuši atslodzes periodi, kad simptomi mazinājušies, bet pēc slodzes atsākšanas sāpes atjaunojušās.

Funkcionālā novērtēšana: Kreisā pleca iekšējās rotācijas deficīts, kas traucē veikt kvalitatīvu sitienu horizontālas addukcijas paternā, kompensē ar pārāk aktīvu elkoņa ekstenziju, nekontrolē beigu kustību, veic līdz atsienam locītavā.

Kr m.triceps brachii treniņa vingrojumos kompensatori iesaista apakšdelma pronāciju un plaukstas fleksiju, vairāk slogojot plaukstas fleksorus. Izolēti slogojot, zema slodzes tolerance.

Kreisā apakšdelma supinācijas un ekstenzijas deficīts – plaukstas fleksoru/pronatoru grupas saīsinājums.

Abiem pleciem fleksija 165°, abdukcija 170°, vājš m.deltoideus kustībās virs plecu līnijas, īpaši priekšējā daļā.

Vingrojumos rokām pārmērīgi iesaista plaukstas ekstenzijas un fleksijas kustības.

Slodzē aiztur elpu, ātri nogurst, paaugstinās pulsa frekvence.

Metodes

Kr elkoņa locītavas trakcija un mobilizācija, plaukstas ekstenzoru un fleksoru proksimālo cīpslu šķērsmasāža, pleca un apakšdelma mobilitātes vingrojumi, abu roku miofasciāla atbrīvošana, elpošanas stereotipa apmācība, m.triceps brachii izolēts spēka treniņš, funkcionāls treniņš kreisās rokas horizontālai addukcijai bez pilnas elkoņa ekstenzijas – kustību paterna apguve un treniņš līdz kustības automatismam.

Rezultāti

2024.gada decembrī atsāk paaugstinātas fiziskas slodzes treniņus. Fizioterapijas nodarbības, kā arī augstas slodzes treniņš ar fiziskās sagatavotības treneri-fizioterapeitu sāpes neprovocē. Atgriežoties ierastajā trenēšanas režīmā ar savu treneri, atjaunojas sāpes locītavā pēc slodzes. Pārrunas ar pacientu un pacienta treneri, lai identificētu vingrojumus, kas provocē sinovītu, un koriģētu treniņu režīmu.

2025.gadā veiksmīgi atgriezies profesionālajā sportā.

Secinājumi

Hroniska laterālā epikondilīta cēlonis var būt visas rokas locītavu izmainīta funkcija un nekorekti kustību stereotipu ieradumi, kas izraisa plaukstas ekstenzoru pārslodzi. Lai panāktu pozitīvu iznākumu ilgtermiņā, nepieciešamos identificēt un koriģēt visas ekstremitātes funkcionālos traucējumus.

FIZIOTERAPIJA PUSAUDZIM MOTOBRAUCĒJAM AR HRONISKU ELKOŅA LOCĪTAVAS ATSLĀŅOJOŠO OSTEONDRĪTU: KLĪNISKĀ GADĪJUMA ZIŅOJUMS

Baiba Šķēle¹

1. SIA "Arho Medicīnas Serviss"

Aktualitāte un mērķi

Osteochondritis dissecans raksturīga avaskulāra nekroze kaulaudos zem locītavas skrimšļa, iespējama skrimšļa/kaulu fragmentu atdalīšanās. Simptomi: sāpes un traucēta locītavas kustība. Vidējais vecums: 14 gadi, vairums zēni. Saistīta ar augstas intensitātes slodzi vai ilgstošām atkārtotām mikrotraumām. Konservatīva terapija: atslodze 2-4 mēneši, 2/3 pacientu atgriežas sportā. Ķirurģiska iejaukšanās: skrimšļa un/vai kaulu fragmentu evakuācija, skrimšļa augšanu veicinošas tehnikas. 60% pacientu atgriežas sportā, bet 46% saglabājās sūdzības.

2022.g.sept., Pacients, 13 gadus vecs motosportists. Sāpes abos elkoņos no 2021.gada jūlija. Diagnoze: lb elkoņa atslāņojošs osteohondrīts; stāvoklis pēc lb elkoņa artroskopiskas skrimšļa fragmenta evakuācijas (aprīlis), kr elkoņa mediālais epikondilīts. Anamnēzē daudz dažādu ārstniecības pasākumu mēģinājumi 1,5 gadu garumā.

Funkcionālā novērtēšana: Lb elkoņa flex/ext 130/0/0; Kr elkoņa flex/ext 160/0/10. Abām rokām ekstenzijas un supinācijas deficīts. Pleca locītavu kustību apjoms apmierinošs, plecu joslā nekorekts kustību stereotips, vāja slodzes tolerance, kompensē ar roku distālo segmentu darbu. Motokross-gads pārtraukums. Katru dienu lielas slodzes treniņi: skriešana, distanču slēpošana, skrītuļslidošana ar nūjām, basketbols. Nūjas lieto ar fiksētu plecu joslu, pleci abdukcijā, atgrūžas ar apakšdelmiem.

Metodes

Lb elkoņa locītavas trakcija un mobilizācija, plaukstas ekstenzoru un fleksoru proksimālo cīpslu šķērsmasāža, rētu mobilizācija abu roku miofasciāla atbrīvošana, elpošanas un kustību stereotipa korekcija, vieglas slodzes spēka treniņš, izglītošana par slodzes un atpūtas režīma samērošanu, slēpošanas instruktora un fiziskās sagatavotības trenera iesaistīšana.

Rezultāti

2023.g. vasarā atsāk motosporta sezonu, atzīmē nedrošību un ātru nogurdināmību. Pēc lielākas slodzes atsevišķas sāpju epizodes. Tiek apmācīts iesildīties un veikt miofasciālu atbrīvošanu ar masāžas pistoli.

2024.-2025.g. aizvadīja pilnvērtīgu motobraukšanas sezonu bez sūdzībām un ar lieliskiem sportiskiem sasniegumiem.

Secinājumi

Elkoņa locītavas atslāņojoša osteohondrīta terapijā noderīgi izvērtēt visas rokas funkciju, pievēršot uzmanību mobilitātes vai spēka deficītam un tā ietekmei uz visas rokas kustību patēriņiem, kas var izraisīt elkoņa kompensatoru pārslodzi.

Plašas un padziļinātas anamnēzes ievākšana, kā arī multidisciplināra pieeja var spēlēt būtisku lomu hronisku sāpju pacientu rehabilitācijā, lai palīdzētu identificēt problēmas cēloņus, tos efektīvi korigēt un saglabāt rezultātus ilgtermiņā.

KLĪNISKAIS GADĪJUMS- ARTROSKOPISKA FHL CĪPSLAS TRANSPOZĪCIJA PAPĒŽA KAULĀ HRONISKA AHILEJA CĪPSLAS PLĪSUMA ĀRSTĒŠANĀ

Māris Leitlands¹

1. Ascendo klīnika

Aktualitāte un mērķi

Ahileja cīpsla ir lielākā un stiprākā cīpsla cilvēka organismā, tomēr tās plīsumi ir visbiežāk sastopamie starp apakšējās ekstremitātes cīpslu plīsumiem. Tie parasti sastopami cilvēkiem starp 30-50 gadu vecumu. Biežāk vīriešiem, kas nodarbojas ar sportu. Pie akūta Ahileja cīpslas plīsuma bieži pacienti paši apraksta dzirdamu cīpslas plīšanas skaņu, it kā kāds būtu iespēris no aizmugures, kam seko sāpes, klibošana. Vairāk kā 20% šo cīpslu plīsumu netiek laicīgi diagnosticēti, tos klasificē kā pēdas locītavas saišu sastiepumus, un tie kļūst par hroniskiem. Hronisku Ahileja cīpslu plīsumu ārstēšana ir daudz sarežģītāka nekā akūtu, jo cīpsla saraujas, sarētojas, proti, tās sašūšana bez plastikas ir neiespējama. Literatūrā aprakstītas vairākas tradicionālas vaļējas ārstēšanas metodes- Z veida plastika, V veida plastika, lokālo cīpslu transpozīcija, Hamstring cīpslu autotransplantācija u.c. Taču šīs metodes ir traumatiskas, ar augstu komplikāciju risku. Darba mērķis bija izanalizēt artroskopisku FHL cīpslas transpozīciju papēža kaulā pie hroniskiem Ahileja cīpslas plīsumiem.

Metodes

Darbā veicu literatūras analīzi, izmantoju datorprogrammas MS word, MS Excel, MS Power point, Osirix MD. Veicu klīniskā gadījuma analīzi.

Rezultāti

Diskusija.

❑ Mūsdienu tehnoloģijas, implantu attīstās. Pacienti kļūst prasīgāki, vēlas iegūt vairāk no ķirurģiskās ārstēšanas, kļūst aktīvāki. Vai vienmēr pilnvērtīga anatomisko struktūru atjaunošana ir pareizākā izvēles metode? Artroskopija ir maz invazīva metode, kas samazina komplikāciju risku. Pie kam šāda rekonstrukcija salīdzinoši ātri atgriež pacientu ikdienas aktivitātēs. Artroskopiskas operācijas izmaksas ir salīdzinoši augstākas nekā vaļējās rekonstrukcijas izmaksas, taču, ja jāārstē komplikācijas, kas pēc vaļējās ķirurģiskās ārstēšanas ir biežāk, izmaksas un pacienta darba nespēja ir daudz augstākas.

Secinājumi

1. Hronisku Ahileja cīpslu ārstēšanā biežākās komplikācijas pēc vaļējām operācijām ir brūču insuficience un infekcija
2. Artroskopiska FHL transpozīcija papēža kaulā ir efektīva metode hronisku Ahileja cīpslas plīsumu ārstēšanā
3. Īss rehabilitācijas periods
4. Liela nozīme ir ķirurga apmācībai
5. Būtiska nozīme ir pacientu izglītošanai
6. Nepieciešams prospektīvs pētījums, lai izvērtētu rezultātus ilgtermiņā.

MIKROPAUZES ĶIRURĢISKAJĀ PRAKSĒ- ERGONOMIKAS UN FIZIOTERAPIJAS PIEEJAS MUSKULOSKELETĀLO TRAUCĒJUMU MAZINĀŠANAI. LITERATŪRAS APSKATS

Marika Briede¹, **Ženiņa Roja**¹

1. Latvijas Universitāte

Aktualitāte un mērķi

Ķirurģiskais darbs ir viens no ergonomiski visprasīgākajiem veselības aprūpes amatiem, kurā nepieciešama ilgstoša statiska stāja, piespiedu kustību modeļi un augsta koncentrācija. Šie faktori būtiski palielina muskuloskeletālo traucējumu

(MSD) risku, īpaši kakla, plecu un muguras lejasdaļas reģionā. Pētījumi rāda, ka 23–100 % ķirurģu dažādās apakšspecialitātēs ziņo par ar darbu saistītām sāpēm un diskomfortu, kas saistīts ar neoptimālu ergonomisku operāciju zālē (Stucky et al., 2018; Franasiak et al., 2012). Valkājamu sensoru pētījumi parāda, ka ķirurģi līdz pat 65 % operācijas laika uzturas augsta riska kakla fleksijas pozīcijā ($>30^\circ$), kas būtiski palielina mehānisko slodzi uz m. trapezius un m. levator scapulae (Meltzer et al., 2020; Davila et al., 2021). Šī statistiskā pārslodze izraisa muskuļu išēmiju, fasciju rigiditāti un noguruma uzkrāšanos, kas var ietekmēt gan precizitāti, gan kognitīvo veikspēju (Stephenson et al., 2020). Augstākais MSD biežums tiek konstatēts ortopēdiskajiem, vaskulārajiem un laparoskopiskajiem ķirurģiem, jo viņu darba specifika prasa ilgstošu kakla un plecu fleksiju, augšējo ekstremitāšu elevāciju un piespiedu pozu (Catanzarite et al., 2018; Wohlaue et al., 2021). Ergonomiski nelabvēlīgi darba apstākļi veicina hronisku nogurumu, uzmanības samazināšanos un darba kvalitātes pasliktināšanos (Restaino et al., 2024). Jaunākie pētījumi liecina, ka mikropauzes un stiepšanās vingrinājumi operāciju laikā būtiski samazina statisko muskuļu tonusu, uzlabo kapilāro asinsriti un samazina sāpju intensitāti līdz 40–60 %, vienlaikus neietekmējot operācijas ilgumu vai precizitāti (Park et al., 2017; Coleman Wood et al., 2018; Santos et al., 2025). Tomēr līdz pat 90 % ķirurģu nav saņēmuši formālu ergonomikas apmācību, un tikai neliela daļa regulāri ievēro pierādījumos balstītas ergonomiskās vadlīnijas (Koshy et al., 2020; Kūlekčioğlu & Dilektaşlı, 2024). Šī literatūras apskata mērķis ir analizēt mikropaužu efektivitāti ķirurģiskajā praksē, izvērtējot to ietekmi uz MSD profilaksi, darba slodzes mazināšanu un fizioloģiskās funkcionalitātes uzlabošanu, kā arī izstrādāt praktiskus ieteikumus šo metožu integrēšanai.

Metodes

Veikts sistemātisks literatūras apskats par periodu no 2010. līdz 2025. gadam, izmantojot datubāzes PubMed, Cochrane Library un ScienceDirect. Pētījumos tika iekļauti raksti angļu valodā, kuros analizētas ergonomikas un mikropaužu intervences ķirurģiskajā praksē operāciju zālēs.

Atlases procesā tika izmantoti atslēgvārdi: “surgical ergonomics,” “microbreaks,” “musculoskeletal disorders,” “physiotherapy,” “biomechanics.” Sākotnēji tika identificēti 214 pētījumi, no kuriem pēc atbilstības kritērijiem (pilna teksta pieejamība, metodoloģiskā kvalitāte, rezultātu kvantitatīvs novērtējums) gala analizē tika iekļauti 32 pētījumi.

Analīze tika veikta trīs tematiskajos blokos:

Biomehāniskie parametri – kakla fleksijas un rotācijas leņķi, plecu elevācija un abdukcija, jostas lordozes saglabāšana, ekstremitāšu simetrija un darba pozu stabilitāte. Šie rādītāji tika izmantoti, lai noteiktu statistiskās slodzes pakāpi un riska līmeni atbilstoši Rapid Upper Limb Assessment (RULA) un Ergonomic Risk Assessment (ERA) metodēm.

Fizioloģiskie efekti – izvērtēta muskuļu mikrocirkulācija, audu oksigenācijas izmaiņas (tissue oxygenation index, TOI), sirdsdarbības un elpošanas reakcijas, kā arī muskuļu noguruma indeksi, izmantojot surface electromyography (sEMG) un near-infrared spectroscopy (NIRS) datus. Tika analizēti arī pētījumi, kuros mikropauzes tika sasaistītas ar uzlabotu perfūziju un samazinātu statisko muskuļu tonusu.

Darba efektivitātes un psiholoģiskie rādītāji – pētījumos iekļauti subjektīvi un objektīvi mērījumi, tādi kā noguruma līmenis, Visual Analogue Scale VAS, uzmanības noturība, operācijas ilgums, darba precizitāte un kļūdu biežums. Atsevišķos pētījumos tika izmantotas arī pašnovērtējuma anketas par diskomfortu un MSD simptomu biežumu.

Rezultāti

Ilgstoša statiska poza >20 – 30 min būtiski paaugstina muskuļu tonusu un samazina lokālo asinsriti. Galvas fleksijas leņķis $>20^\circ$ četras reizes palielina mehānisko slodzi uz mugurkaula kakla daļas muskuļiem, Berguer (2011) rakstā un vēlākajos pētījumos (piemēram, Szeto et al., 2012; Hallbeck et al., 2019) ir norādīts, ka ilgstoša plecu abdukcija vai elevācija virs 30° – 45° būtiski palielina m. supraspinatus un m. deltoideus statisko slodzi, kas izraisa nogurumu un išēmiju. Mikropauzes ar vieglām kustībām (kakla rotāciju, plecu aplošanu un stiepšanos) samazināja muskuļu nogurumu līdz 40 % un uzlaboja lokālo kapilāro perfūziju audu oksigenācijas un perfūzijas rādītāji pieauga par 80–100 % attiecībā pret sākuma vērtībām, kas atbilst gandrīz divkārtšam mikrocirkulācijas uzlabojumam (Santos et al., 2025). Fizioterapijas un ergonomikas apmācību kombinācija mazināja sāpju intensitāti par 60–70 % (Kūlekčioğlu & Dilektaşlı, 2024; Restaino et al., 2024). Optimālais režīms – mikropauze ik pēc 20–40 minūtēm, ilgums 30–60 sekundes, saglabājot neitrālu stāju un simetrisku slodzi.

Secinājumi

Mikropauzes operējošo ārstu darbā ir zinātniski pamatots un vienkārši ieviešams risinājums, kas samazina operāciju bloka personāla statisko pārslodzi, muskuļu nogurumu un kognitīvo spriedzi. Tas pozitīvi ietekmē operējošā personāla veselību, vienlaikus uzlabojot darba drošību un efektivitāti. Mikropaužu ieviešana kopā ar ergonomikas apmācībām un darba vides pielāgošanu būtiski uzlabo veselības aprūpes speciālistu fizisko un psiholoģisko labbūtību.

Literatūras apskats tapis zinātniskā projekta “Ar darbu saistītie muskuļu un skeleta sistēmas traucējumi un psihosociālie riski veselības aprūpes personālam, kas nodarbināti operāciju zālēs” (Nr. LU-BA-PA-2024/1-0044) ietvaros.

REHABILITĀCIJAS OPTIMIZĒŠANA: EKSCENTRISKO VINGRINĀJUMU PIELIETOJUMS PACIENTIEM PĒC OPERATĪVAS APAKŠĒJO EKSTREMITĀŠU ĀRSTĒŠANAS AR SIRDIS UN ASINSVADU SLIMĪBĀM.

Valerijs Kņazevs¹

1. Fiziofizioterapijas un veselības sporta prakse

Aktualitāte un mērķi

Pēdējos gados palielinās interese par ekscentrisku spēka treniņu metodi saistībā ar tās zemajām metaboliskajām prasībām. Pētījumi liecina par mērenām akūtām hemodinamikas parametru izmaiņām slodzes laikā, ātrāku atjaunošanos pēc slodzes un labāku panesamību starp atsevišķām nodarbību sesijām.

Metodes

Gadījuma analīzes kopu veidoja trīs pacienti ar kardiovaskulārām slimībām (primāra arteriālā hipertenzija, priekškambaru mirdzaritmija, paroksizmolā forma) pēc operatīvas apakšējo ekstremitāšu ārstēšanas. Pacienti piedalījās rehabilitācijas programmās, kas ietvēra vairākas terapeitiskās iejaukšanās, piemēram, kustību apjoma treniņu, ekscentrisku spēka treniņu, līdzsvara un proprioceptīvo treniņu, kā arī gaitas treniņu. Pacientu progresa novērtēšanai tika izmantoti objektīvi mērījumi, piemēram, goniometrija, sešu minūšu soļošanas tests, muskuļu spēka noteikšana ar dinamometrijas metodi, funkcionālo testu vērtējumi un pacienta subjektīvās novērtēšanas skalas. Rehabilitācijas laikā tika fiksēta skābekļa saturācija, sirdsdarbības frekvence un asinsspiediens pirms slodzes, slodzes laikā un atjaunošanās periodā, kā arī slodzes subjektīva uztvere ar Borga skalas palīdzību.

Rezultāti

Rehabilitācijas periodā tika uzlaboti apakšējās ekstremitātes spēka rādītāji, kā arī funkcionālo testu rezultāti. Vidēji ceļa ekstensijas spēks palielinājās par 24%, ceļa fleksijas spēks palielinājās par 21,3%. Sešu minūšu testa rezultāti palielinājās vidēji par 46%. Pacientu ziņotā slodzes uztvere variēja no vieglas līdz nedaudz grūtai pēc Borga skalas (10-13). Hipertonijas krīzes un citu akūtu hemodinamikas traucējumu epizodes rehabilitācijas periodā netika konstatētas.

Secinājumi

Ekscentrisku spēka treniņu metode palīdz uzlabot funkcionālo stāvokli un optimizēt rehabilitācijas procesu, samazinot hemodinamikas akūtas un vēlīnās reakcijas uz fizisko slodzi pacientiem, kuriem ir rehabilitācija pēc operatīvas apakšējo ekstremitāšu ārstēšanas.

Infekcijas / Infections

INFIČĒTU KAULU LŪZUMU ĀRSTĒŠANA AR LOKĀLU GENTAMICĪNA IEVADĪŠANU INFEKCIJAS VIETĀ: KLĪNISKIE GADĪJUMI.

Vladislava Dikalova¹, Jevgeņijs Movčans², Konstantīns Plotņikovs³

1. Rīgas Stradiņa universitāte, 2. Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, 3. Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

Aktualitāte un mērķi

Inficēti kaulu lūzumi ir sarežģīta klīniskā problēma, kuras ārstēšanā bieži tiek izmantota ilgstoša antibakteriāla terapija. Tradicionāla sistēmiska antibiotiku lietošana ne vienmēr nodrošina minimālo inhibējošo koncentrāciju infekcijas vietā un var radīt sistēmiskas blakusparādības. Īpašu izaicinājumu rada multirezistentas un polimikrobas mikroorganismu infekcijas. Gentamicīns ir antibiotisks līdzeklis ar plašu darbības spektru, kas tiek izmantots gan akūta, gan hroniska osteomielīta ārstēšanā. Pieejamie klīniskie pētījumi liecina, ka lokāla gentamicīna ievadīšana tieši infekcijas vietā ir efektīva metode akūta posttraumatiska osteomielīta ārstēšanā. Pašlaik ir aprakstīti dažādi lokāli lietojami antibiotiku nesēji, piemēram, polimetilmetakrilāta (PMMA) pērļītes, gentamicīna kolagēna sūkļi, hidrogeļi, ar antibakteriālo cementu pārklāti implantanti, kā arī rūpnieciski ražoti implantanti ar gentamicīna pārklājumu. Mēs izmantojam centrālo venozo katetru (CVK) kaula kanāla skalošanai ar gentamicīnu, lai infekcijas vietā pastiprinātu lokālo antibiotikas koncentrāciju un vienlaikus samazinātu biofilmu veidošanās risku.

Metodes

Tika veikts retrospektīvs trīs pacientu ar augststilba kaula diafizāriem lūzumiem un ar lūzumu asociētu infekciju, kuri tika ārstēti RAKUS Traumatoloģijas un ortopēdijas klīnikā, ārstēšanas apskats. Ziņojumā iekļauti klīniskās ainas apraksti, attēl diagnostikas un laboratoro izmeklējumu rezultātu analīze, kā arī pielietotās ķirurģiskās un medikamentozās terapijas apraksts. Tika pielietota daudzstepu ārstēšanas stratēģija, kas ietvēra brūces ķirurģisku debridementu un kaula kanāla irrigāciju ar vismaz 3 litriem destilēta ūdens, izmantojot pulse lavage sistēmu. Perioperatīvi tika ņemti uzsējumi infekcijas mikrobioloģiskai analīzei. Pēc debridementa un irrigācijas kaula kanālā tika ievietots centrālais venozais katetrs (CVK), caur kuru vienu nedēļu regulāri tika veikta kaula kanāla skalošana ar gentamicīnu. Visiem pacientiem tika regulāri kontrolēta nieru funkcija, lai novērtētu gentamicīna toksicitāti. Pēc negatīvo uzsējumu saņemšanas tika veiktas tālākas rekonstruktīvās operācijas, lai nodrošinātu optimālu kaulu sadzīšanu.

Rezultāti

Diviem pacientiem gan klīniski, gan mikrobioloģiski infekcija tika veiksmīgi izārstēta, un lūzumi pilnībā sadzijuši. Trešajam pacientam infekcija tiek kontrolēta, un lūzums vēl atrodas sadzīšanas procesā. Toksiski bojājumi, tostarp nieru funkcijas traucējumi vai dzirdes pavājināšanās, nevienam pacientam netika konstatēti.

Secinājumi

Šie klīniskie gadījumi liecina, ka intramedulārā gentamicīna ievadīšana var uzlabot infekcijas kontroli pacientiem ar inficētiem kaulu lūzumiem; tomēr, lai apstiprinātu šīs metodes efektivitāti un drošības profilu, nepieciešami plašāki pētījumi ar lielāku pacientu skaitu.

KLĪNISKĀ GADĪJUMA ANALĪZE - GŪŽAS LOCĪTAVAS PERIPROTĒZES CANDIDA INFEKCIJA

Una Bladiko¹, Matīss Zolmanis¹, Pēteris Studers¹

1. Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca

Aktualitāte un mērķi

Periprotēzes infekcija (PPI) ir viena no nopietnākajām komplikācijām pēc locītavu endoprotezēšanas, kuras ārstēšana ir komplekss un ilgstošs process. Lai gan bakteriālas infekcijas ir visbiežāk sastopamās, sēnīšu etioloģijas PPI veido nelielu, bet klīniski nozīmīgu daļu, kas ir saistīta ar augstu recidīvu risku, grūtībām diagnostikā un ārstēšanā.

Sēnīšu PPI visbiežāk izraisa *Candida albicans*. Infekcija biežāk attīstās pacientiem ar imūnsupresiju, ilgstošu antibiotiku lietošanu vai citām hroniskām saslimšanām. Diagnostika ir sarežģīta, jo simptomi ir nespecifiski un mikroorganismu augšana kultūrās ir lēna.

Metodes

Autori prezentē retu klīnisko gadījumu - *Candida albicans* gūžas locītavas periprotēzes infekciju.

Rezultāti

Pacientam 08.03.2023 veikta kreisās gūžas locītavas endoprotezēšana (EP). Attīstījusies periprotēzes infekcija - *Enterobacter cloacae*. 24.05.2023 veikta kr. gūžas locītavas endoprotēzes revīzija, maiņa uz cementējamu EP, osteotomija. 29.06.2023 pacients kritis, guvis kr. augšstilba kaula diafizes periprotēzes lūzumu. 31.05.2023. veikta kr. augšstilba kaula osteosintēze ar cerklāžām, bloķēto plāksni. Pēcoperācijas periodā parādās atkārtoti izdalījumi no kr. gūžas rajona brūces. 12.06.2023 veikta kr. augšstilba brūču revīzija, kr. gūžas loc. endoprotēzes femorālā komponenta galviņas maiņa. Pēcoperācijas periodā bez sarežģījumiem. Ilgstoši saņemis antibakteriālo terapiju ar Meropenēmu. Infekcija sanēta. Dinamikā abu komponentu izkustēšanās, veikta gūžas loc. punkcija, mikroflora nav atrasta. Plānveida kārtā 08.03.2025 veikta kr. gūžas loc. EP revīzija.

Operācijas laikā iegūts materiāls brūces mīksto audu un locītavas šķidruma punkcijas bakterioloģiskai izmeklēšanai. Uzsējumos atbilde - *Candida albicans*.

11.08.2025 veikta kr. gūžas loc. EP revīzija, metāla konstrukciju izņemšana no augšstilba kaula, EP izņemšana, cementa starplikas implantācija. Operācijas laikā konstatē multiplus defektus augšstilba kaulā, abscesus muskuļos. Mikrobioloģiskā atradne - *Candida albicans* infekcija.

Saņemis terapiju ar sol. Fluconazoli i/v, ambulatori turpināta perorāla terapija.

Secinājumi

Sēnīšu infekciju gadījumā problēmas rada apgrūtināta diagnostika – lēna augšana kultūrās, nespecifiski simptomi, augsta recidīvu iespējamība, antimikotiku toksiskums - hepatotoksicitāte, nieru bojājumi, kā arī ilgs ārstēšanas laiks un sarežģīta lēmumu pieņemšana par endoprotēzes nomaiņas tipu.

Sēnīšu periprotēzes infekcijas ir reti, bet izaicinoši gadījumi, kas prasa multidisciplināru pieeju. Savlaicīga diagnostika, piemērota ķirurģiskā taktika un mērķēta antimikotiskā terapija ir galvenie faktori veiksmīgai ārstēšanai un infekcijas kontrolei.

ĻAUNDABĪGI AUDZĒJI UN IEKAISUMS (KLĪNISKO GADĪJUMU APSKATS)

Normunds Pavlovs¹

1. VSIA Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca

Aktualitāte un mērķi

Sarkomu, retu un agresīvu ļaundabīgu audzēju formu, kas ietekmē saistaudus, viens būtisks aspekts, kas bieži tiek aizmirsts, ir iekaisuma loma. Iekaisums ir daudzu slimību pazīme, bet tā nozīme sarkomā joprojām nav pilnībā izprasta.

Iekaisums ir dabiska imūnsistēmas reakcija uz traumām vai infekcijām, kuras mērķis ir aizsargāt ķermeni no kaitējuma. Ļaundabīga audzēja kontekstā iekaisums var būt gan audzēja attīstības cēlonis, gan sekas.

Hronisks sarkomas iekaisums var izraisīt iekaisuma citokīnu, piemēram, IL-1, IL-6 un TNF, ražošanu, kas veicina audzēja šūnu proliferāciju, migrāciju un invāziju. Turklāt iekaisums var izraisīt DNS bojājumus, epigēnētiskas izmaiņas un pretvēža imūnreakciju nomākšanu, galu galā veicinot sarkomas progresēšanu.

Nekontrolēta iekaisuma sekas sarkomas pacientiem var būt tālejošas. Hronisks iekaisums var izraisīt sistēmiskus simptomus, piemēram, nogurumu, sāpes un svara zudumu, būtiski ietekmējot dzīves kvalitāti.

Atsevišķos gadījumos pie izteiktām iekaisuma izpausmēm, ja audzējs ir tuvu locītavām vai locītavu endoprotēzēm, var

rasties maldīga periprotēzes infekcijas vai strutaina artrīta klīniskā aina, kas traucē vai attālina patiesā iekaisuma cēloņa diagnostiku un ārstēšanu.

Medicīniskajā literatūrā šī problēma maz apskatīta tādā aspektā, tādēļ demonstrācijai izvēlēti 3 klīniskie gadījumi, kas raksturo sarkomas iekaisuma procesa sarežģītību un ietekmi uz ārstēšanas gaitu.

Metodes

x

Rezultāti

x

Secinājumi

x

PERIOPERATĪVĀ ANTIBIOTIKU PROFILAKSE TRAUMATOLOĢIJĀ UN ORTOPĒDIJĀ. PUNKTA PREVALENCES PĒTĪJUMS 2 LATVIJAS SLIMNĪCĀS.

Pēteris Studers¹, Andris Džeriņš¹, Ieva Voite², Marina Kostina-Lavrentjeva², Dace Vigante¹

1. Traumatoloģijas Ortopēdijas slimnīca, Rīgas Stradiņa universitāte, 2. Rīgas 2.slimnīca

Aktualitāte un mērķi

Aktualitāte:

Perioperatīvā antibiotiku profilakse (PAP) ir antibiotiku ievade pirms noteiktām operācijām pacientiem, kuriem nav klīnisku infekcijas pazīmju, ar mērķi samazināt pēcoperācijas brūču infekciju gadījumu skaitu, kā arī mazināt ar šīm infekcijām saistīto saslimstību un mirstību.

PAP ir indicēta augsta riska procedūrās, t.sk., operācijās, kad tiek implantēts svešķermenis. Saskaņā ar vadlīnijām par perioperatīvo antibiotiku profilaksi vienreizēja antibiotikas ievade pirms ādas grieziena izdarīšanas ir pietiekama lielākajā daļā ķirurģisko operāciju. Prolongēta perioperatīvā profilakse neuzlabo infekcijas kontroli, bet rada būtisku antimikrobiālās rezistences attīstības risku, ar antibiotiku lietošanu saistītu komplikāciju risku, kā arī palielina izmaksas.

Mērķi:

- Apzināt un izvērtēt ordinēto antibiotiku izvēli, to devas un ievadīšanas ilgumu pacientiem, kuriem veiktas traumatoloģiskas vai ortopēdiskas operācijas, divās Latvijas slimnīcās

- Aktualizēt mūsdienīgu pierādījumos balstītu pieeju antibiotiku ordinēšanai perioperatīvās profilakses nolūkos atbilstoši starptautiskām un lokālām vadlīnijām un rekomendācijām

Metodes

Divās slimnīcās (2025. gada augustā-septembrī) 1 dienas ietvaros tika veikta visu tajā laikā hospitalizēto pacientu medicīniskās dokumentācijas retrospektīva pārbaude, lai identificētu un analizētu antibiotiku lietošanu perioperatīvās profilakses nolūkos hospitalizācijas laikā.

Rezultāti

Pētījuma ietvaros tika pārskatītas 182 stacionāro pacientu medicīniskās kartes, 121 (66,4%) pacientam stacionēšanas laikā tika veikta ķirurģiska ārstēšana. Antibiotiku ievade perioperatīvās profilakses nolūkos tika veikta visiem ķirurģiski ārstētiem pacientiem. No tiem 44 pacientiem (36%) antibiotiku ievade tika turpināta ilgāk nekā 24 stundas pēc operācijas.

Secinājumi

Perioperatīvās profilakses nolūkos lietoto antibiotiku ievadīšanas ilgums 36% gadījumu pārsniedz vadlīnijās rekomendēto, līdz ar to radot draudus antimikrobiālās rezistences attīstībai, pacientu drošībai un ārstēšanas kvalitātei. Pētījumā iegūtie rezultāti liecina par nepieciešamību veikt regulārus auditus par antibiotiku lietošanas paradumiem perioperatīvās profilakses nolūkos, kā arī veikt regulāru ārstu izglītošanu par racionālu antibiotiku lietošanu un citiem ķirurģisko brūču infekciju prevencijas pasākumiem.

Mugurkaula ķirurģija / Spinal surgery

ANKILOZĒTA MUGURKAULA TRAUMU ĶIRURĢISKAS ĀRSTĒŠANAS ĪPATNĪBAS

Oļegs Suhorukovs¹, Daniels Deksnis², Andris Pūce³

1. VSIA TOS, 2. VSIA TOS, RSU, 3. VSIA TOS

Aktualitāte un mērķi

Mugurkaula speciālista ķirurģiskajā praksē pacienti ar ankilozētu mugurkaulu - ankilozējošo spondilītu un Difūzu idiopātisku skeleta hipertostozu (DISH) nav bieži sastopami. To izplatība Eiropā ir 17%. Ankilozēta mugurkaula anatomiskās iezīmes ir

kustīguma trūkums starp skriemeļiem vai pilnīgs nekustīgums, kas padara pacientus neaizsargātus pret pat nelieliem ievainojumiem. Bieži sastopamas situācijas ar lūzumu novēlotu diagnostiku, kas noved pie pastiprinātas deformācijas un neiroloģisku traucējumu attīstības. Šo pacientu kaulu audu kvalitāte, hroniska iekaisuma klātbūtne veido ievērojamu slodzi uz lūzuma zonu, samazinātus reģenerācijas procesus, un izteiktu nestabilitāti lūzuma vietā (prevalē B1, B2, B3 un C tipa lūzumi saskaņā ar AO klasifikāciju), kuru stabilizācijai vienmēr nepieciešama gara segmenta fiksācija. Pēc literatūras datiem, 17–91% ankiložēta mugurkaula traumu gadījumā rodas muguras smadzeņu bojājums.

Metodes

Klīnisko gadījumu un literatūras analīze

Rezultāti

Pēdējo 5 gadu laikā VSIA TOS veiktas 10 ankiložēta mugurkaula fiksācijas operācijas, kā arī vēl divas operācijas nodaļas ārsti veikuši RAKUS. Ziņojumā iekļauti divi klīniskie gadījumi, kuri atspoguļo ankiložēta mugurkaula traumu ķirurģiskas ārstēšanas specifiku.

Secinājumi

Ankiložēta mugurkaula traumu ārstēšana ir komplicēta un prasa specifisku pieeju gan diagnostikā, gan operācijas apjoma izvēlē gan pēcoperācijas rehabilitācijā.

PROKSIMĀLĀS (VIRSKONSTRUKCIJAS) SEGMENTA KIFOZĒŠANĀS RISKĀ FAKTORI: GADĪJUMU SERIJAS ANALĪZE PAR PACIENTA ATLASĒS, KOREKCIJAS UN ĶIRURĢISKĀS TEHNIKAS NOZĪMI

Aleksejs Repņikovs¹

1. VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca", mugurkaula ķirurģijas centrs

Aktualitāte un mērķi

Proksimālās (virskonstrukcijas) segmenta kifožēšanās (PSK) ir bieža un klīniski nozīmīga komplikācija pēc mugurkaula deformācijas korekcijas, kas var izpausties ar sāpēm, funkcionāliem un neiroloģiskiem traucējumiem, dzīves kvalitātes pasliktināšanos un nepieciešamību pēc apjomīgām revīzijas operācijām. Literatūrā PSK incidence aprakstīta 20–40% robežās, tiek minēti vairāki riska faktori – pacienta vecums, kaulu kvalitāte, stājas muskuļu vājums, sagītālais disbalanss, kā arī izvēlēta ķirurģijas metode un tehnika. Šī darba mērķis ir, izmantojot klīnisko gadījumu analīzi, identificēt nozīmīgākos predisponējošos faktorus un uzsvērt pacienta atlases, korekcijas stratēģijas un tehnisko risinājumu lomu komplikācijas profilaksē.

Metodes

Pētījumā analizēti pacienti ar progresējošu pēcoperācijas sagītālo deformāciju, kifožēšanās, kuriem veikta mugurkaula deģeneratīvo izmaiņu korekcija, izmantojot implantus lumbosakrālajā reģionā. Tika izvērtēti pacienta individuālie riska faktori, klīniskie simptomi un funkcionālais stāvoklis, kā arī veikta detalizēta radioloģisko parametru analīze. Papildus tika analizēta pielietotā ķirurģiskā pieeja un izmantotie tehniskie risinājumi. Iegūtie dati salīdzināti ar literatūrā aprakstītajiem predisponējošajiem faktoriem, lai identificētu aspektus, kas varētu veicināt proksimālās (virskonstrukcijas) segmenta kifožes attīstību.

Rezultāti

Pacientiem tika konstatēti vairāki zināmi riska faktori: vecums virs 65 gadiem, samazināts kaulu minerālais blīvums, adipozitāte un nepilnīga jostas-iegurnņa parametru korekcija. Pēcoperācijas periodā attīstījās proksimālā (virskonstrukcijas) segmenta kifoze proksimālās instrumentācijas līmenī. Literatūras dati apstiprina, ka šīs komplikācijas attīstību veicina vairāku faktoru kombinācija: (1) pacienta faktori – vecums, osteoporoze, stājas muskuļu vājums; (2) radioloģiskie faktori – pārmērīga korekcija un disbalanss starp PI-LL un SVA; (3) ķirurģiskie faktori – instrumentācijas rigiditāte, augšējā instrumentētā skriemeļa izvēle un muskuļu-saišu aparāta bojājums proksimālajā, virskonstrukcijas, zonā.

Secinājumi

Virskonstrukcijas segmenta kifožēšanās ir multifaktoriāla komplikācija, kuras profilakse balstās uz rūpīgu pacienta atlasīšanu, atbilstošu sagatavošanu, fizioloģiskajam sagītālajam profilam pielāgotu korekcijas stratēģiju un biomehāniski saudzīgu tehniku izmantošanu proksimālajā stabilizācijas līmenī. Gadījumu analīze apliecina, ka šo aspektu savlaicīga identificēšana un ņemšana vērā var būtiski samazināt komplikāciju risku un uzlabot ārstēšanas rezultātus.

SPINĀLA ARTEROVENOZA MALFORMĀCIJA: LITERATŪRAS UN KLĪNISKĀ GADĪJUMA APSKATS

Andris Čaplinskis¹, Jānis Osītis²

1. Traumatoloģijas un Ortopēdijas Slimnīca, 2. Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca

Aktualitāte un mērķi

Aktualitāte: Mugurkaula arteriovenozās malformācijas (AVM) ir reti sastopami asinsvadu defekti, kas var lokalizēties visā mugurkaula reģionā. Tās visbiežāk ir iedzimtas, veidojoties embriogēzes laikā, kad nenotiek normāla kapilāru tīkla attīstība starp artērijām un vēnām, radot tiešus augstplūsmas savienojumus, saslimšanas rezultātā rodas venozās hipertensijas un muguras smadzeņu hroniskas išēmijas attīstība, kas var izraisīt progresējošu muguras smadzeņu vai nervu struktūru bojājumu. Klīniskā aina parasti ietver muguras sāpes, radikulopātiskajam līdzīgus simptomus, progresējošu kāju vājumu, jušanas traucējumus un mazā iegurņa funkcijas traucējumus. Šie ir reti sastopami gadījumi, kad diferenciāldiagnostikai ir izšķiroša loma pacienta ārstēšanā. Spinālā kanāla stenoze visbiežāk attīstās deģeneratīvas mugurkaula saslimšanas gadījumā, ko rada osteofīti, diska protrūzija, dzeltenās saites hipertrofija, rodas mehāniska, lēni progresējoša muguras smadzeņu vai nervu saknīšu kompresija, kas rada līdzīgus klīniskos simptomus kā AVM. Šajā ziņojumā tiks prezentēts klīniskais gadījums pacientei ar kombinētu spinālā kanāla stenozi, ekstradurālu mugurkaula jostas daļas arteriovenozu malformāciju un ķirurģiskās ārstēšanas gaitu.

Secinājumi: Mugurkaula arteriovenozā malformācija ir ļoti reta, bet klīniski nozīmīga slimība, kas bieži tiek sajaukta ar biežāk sastopamām patoloģijām, piemēram, spinālā kanāla stenozi vai diska trūci. Spinālā kanāla stenoze raksturīga gados vecāku pacientu grupā, slodzes atkarīga simptomātika un retāki izpaužas ar mazā iegurņa traucējumiem, savukārt AVM ir biežāk sastopama jaunākiem pacientiem, ar progresējošu vai akūtu gaitu un biežāk sastopamu mazā iegurņa disfunkciju. Īpaši uzmanīgi jāizvērtē pacienti ar spinālā kanāla stenozi, jo gadījumos kad ir kombinēta stenoze un arteriovenozā malformācija, savlaicīga diferenciāldiagnoze ir kritiska, jo kavēšanās gadījumā AVM izraisa neatgriezeniskus muguras smadzeņu vai nervu struktūru bojājumus, kamēr stenozes gadījumā konservatīvas terapijas rezultāti bieži ir labāki, turklāt būtiski atšķiras patoloģiju ķirurģiska ārstēšana vai tā būtu patoloģisko asinsvadu embolizācija vai spinālā kanāla dekompresija.

Metodes

x

Rezultāti

x

Secinājumi

x

SPINĀLI INTRADURĀLI EKSTRAMEDULLĀRI AUDZĒJI, TO ĶIRURĢISKAS ĀRSTĒŠANAS REZULTĀTI RAKUS "GAILEZERS"

Kaspars Auslands¹

1. Rīgas Austrumu Klīniskā Universitātes slimnīca, klīnika "Gaiļezers"

Aktualitāte un mērķi

Spināli intradurāli ekstramedullāri (IDEM) audzēji veido aptuveni 70% no visiem intradurālajiem audzējiem. Visbiežāk diagnosticētās audzēju formas ir meningiomas un švannomas. Klīniskie simptomi var būt ļoti variabli, audzēji parasti manifestējas ar progresējošu neiroloģisku deficītu.

Izvēles ārstēšanas metode ir audzēju mikroķirurģiska rezekcija.

Pētījuma mērķi bija izanalizēt spinālu IDEM audzēju ķirurģiskas ārstēšanas rezultātus, kā arī izvērtēt pacientu neiroloģisko un funkcionālo stāvokli izmantojot McCormick un COMI skalas.

Metodes

Retrospektīvi tika analizēti pacientu dati, kuriem MR bija diagnosticēts spināls intradurāls ekstramedullārs audzējs un kuriem tika veikta mikroķirurģiska audzēja ekstirpācijas operācija izmantojot laminektomijas vai hemilaminektomijas pieeju laika periodā no 2015. līdz 2020. gadam.

Pēc dažādiem parametriem tika novērtēti un salīdzināti McCormick skalas rādītāji pirms un pēc operācijas. Postoperatīvi, veicot telefona interviju, reģistrēti COMI skalas rādītāji, lai atspoguļotu pacientu subjektīvo vērtējumu par savu stāvokli pēc operācijas.

Rezultāti

Tika analizēti dati par 49 operētiem pacientiem. Pacientu vidējais vecums bija 56+/- 15,6 gadi. Jaunākais pacients bija 27 gadus vecs, bet vecākais - 84 gadus vecs. Biežāk audzēji tika diagnosticēti sievietēm 39(80%). 44(90%) pacientiem tika veikta radikāla ķirurģiska audzēja evakuācija, 5 gadījumos - subtotāla evakuācija. Biežāk sastopamās audzēja formas bija meningiomas 22(51%) un švannomas 14(31%). Biežākā audzēja lokalizācija bija mugurkaula krūšu daļā 27(55%).

Pirms operācijas pacienti bez vai ar viegliem neiroloģiskiem un funkcionāliem traucējumiem (atbilstoši McCormick skalas rādītājiem 1. un 2. pakāpe) sastādīja attiecīgi 4% un 34%, savukārt pēc operācijas šo grupu rezultāti būtiski uzlabojās: 1. un 2. pakāpi sasniedzot attiecīgi 39% un 37% pacientu. Savukārt 62% pacientu pirms operācijas bija ar vidēji smagiem un smagiem funkcionāliem traucējumiem, bet pēc operācijas, uzlabojoties pacienta neiroloģiskajam stāvoklim, rādītājs samazinājās līdz 24%.

Atbilstoši COMI skalas rādījumiem, pacienti savās atbildēs bija atzīmējuši, ka 21(52%) gadījumu viņu stāvoklis pēc operācijas bija ļoti uzlabojies un 10(25%), ka uzlabojies, bet 3(8%) gadījumos pacienti uzskatīja, ka operāciju bija pasliktinājusi viņu neiroloģisko un funkcionālo stāvokli.

Secinājumi

Spinālu intradurālu ekstramedulāru audzēju gadījumā lielākajā daļā gadījumu ir iespējams veikt radikālu operāciju ar labu klīnisko un funkcionālo rezultātu.

Pacientu McCormick skalas rādītāji pēcoperācijas periodā 76% gadījumu bija ar klīnisko uzlabojumu, savukārt atbilstoši COMI skalas rādītājiem, 77% pacientu bija apmierināti ar sasniegto pēcoperācijas rezultātu.

Rekonstruktīvā ķirurģija / Reconstructive surgery

"ATSPERU TEHNIKA" DAUDZVIRSOTŅU LIELO STOBKKAULU DEFORMĀCIJU KOREKCIJAI

Konstantīns Plotņikovs¹, Jevgeņijs Movčans¹

1. Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

Aktualitāte un mērķi

Garo stobrkaulu daudzvirsotņu deformāciju korekcija ir sarežģīts un daudzdimensionāls uzdevums. Lai nodrošinātu ekstremitātes normālu funkcionēšanu, ir nepieciešams atjaunot ne tikai segmenta garumu, bet arī tā asi un rotāciju, vadoties pēc referentām līnijām un leņķiem.

Pašlaik pastāv divas pieejas daudzvirsotņu deformāciju korekcijai:

Vienmomenta korekcija, izmantojot vairākus heksapodus.

Šajā pieejā katrai deformācijas virsotnei tiek izmantots atsevišķs heksapods, un korekcija tiek veikta vienlaikus visos līmeņos.

2. Secīga korekcija ar vienu heksapodu.

Šajā gadījumā viens ortopēdiskais heksapods tiek nostiprināts pie distālā un proksimālā balsta. Korekcija tiek veikta secīgi — pārejot no viena deformācijas virsotnes uz nākamo.

"Atsperu tehnika" ļauj veikt vienmomenta deformācijas korekciju visos līmeņos, izmantojot tikai vienu ortopēdisko heksapodu.

Metodes

Publikāciju analīze no elektroniskām datu bāzēm PubMed/MEDLINE, Scopus, Google Scholar. Klīnisko gadījumu apraksts.

Rezultāti

Ortopēdisko heksapodu izmantošana sarežģītu daudzvirsotņu deformāciju korekcijā ir "zelta standarts" mūsdienu ortopēdijā. Tomēr pakāpeniskas korekcijas metodēm, izmantojot ortopēdiskos heksapodus, ir arī trūkumi. Vienlaicīgi lietojot vairākus heksapodus, konstrukcija kļūst pārlietu smaga un apjomīga, kas pacientam vēl vairāk pastiprina neērtības, kas saistītas ar ārējās fiksācijas aparāta nēsāšanu. Pieaug arī darba apjoms: ārstam jāveic vairāki atsevišķi aprēķini datorprogrammā, bet korekcijas procesā jāmaina nevis 6, bet 12, vai trīsvirsotņu deformāciju gadījumā pat 18 stratas. Turklāt palielinās ekonomiskā slodze ārstniecības iestādei, jo metodes īstenošanai nepieciešams lielāks ortopēdisko heksapodu skaits.

Veicot secīgu korekciju ar viena heksapoda palīdzību, vienmēr rodas jautājums, ar kuru virsotni sākt korekciju, un jāveic atsevišķi aprēķini. Korekcijas periods pagarinās, pieaugot tieši proporcionāli deformācijas virsotņu skaitam. Iespējama priekšlaicīga regenerāta konsolidācija tajā līmenī, kas "gaida" korekciju.

"Atsperu tehnika" ir paredzēta, lai novērstu abu metožu trūkumus. Šī tehnika paredz izmantot tikai vienu heksapodu, kas ir ērtāk gan ārstam, gan pacientam, turklāt korekcija tiek veikta vienlaikus vairāku virsotņu līmenī, kas samazina tās ilgumu.

Secinājumi

"Atsperu tehnika" sniedz acīmredzamas priekšrocības, jo ļauj izmantot tikai vienu ortopēdisko heksapodu un vienu aprēķinu daudzvirsotņu deformācijas korekcijai. Atsperes tehnikas izmantošana samazina ārējās fiksācijas aparāta kopējo svaru un apjomīgumu, kā arī saīsina deformācijas korekcijas izpildes laiku. Šī metode atvieglo ortopēdiskā heksapoda lietošanu, strādājot ar īsiem ekstremitāšu segmentiem. Tomēr, par spīti acīmredzamajām priekšrocībām, atsperes tehnikas realizācija prasa ārkārtīgi augstas profesionālās iemaņas un pieredzi.

AHONDROPLAZIJA. KLĪNISKĀ GADĪJUMA ANALĪZE.

Konstantīns Plotņikovs¹, Jevgeņijs Movčans¹, Andris Vikmanis¹

1. Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

Aktualitāte un mērķi

Ahondroplāzija ir visbiežāk sastopamā iedzimtā hondrodistrofijas forma, ko izraisa FGFR3 gēna mutācija. Patoloģiju raksturo enhondrālās osteoģenēzes traucējumi, kas klīniski izpaužas kā disproporcionāls īsais augums, proksimālo ekstremitāšu segmentu saīsinājums, makrocefālija un tipiskas galvaskausa-sejas īpatnības. Viena no mūsdienīgām pieejām auguma korekcijai un funkcionālo spēju uzlabošanai ir distrakcijas osteoģenēze, izmantojot Ilizarova aparātu.

Metodes

Prezentācijas mērķis ir demonstrēt klīnisko pieredzi, ārstējot pieaugušo pacientu ar ahondroplāziju, izmantojot ekstremitāšu pagarināšanas metodi ar Ilizarova aparātu un ortopēdisko heksapodu deformācijas korekcijai.

Rezultāti

Paciente [19 gadi, sieviete] ar ģenētiski un klīniski apstiprinātu ahondroplāzijas diagnozi vērsās ar sūdzībām par izteiktu ķermeņa disproporciju un funkcionāliem ierobežojumiem. Tika veikta pakāpeniska ķirurģiska ārstēšana: apakšstilbu un pleca kaulu pagarināšana, izmantojot Ilizarova aparātu. Sasniegtais pagarinājums apakšstilbiem bija 12 cm, pleciem 8-9 cm. Apakšstilbu daudzlīmeņu deformācijas korekcija veikta izmantojot atsperu metodi un ortopēdisko heksapodu. Apakšstilbu distrakcijas laikā pacientei attīstījās abu pēdu equinus deformācija, kas tika novērsta ar ortopēdiskā heksapoda palīdzību. Abu plecu pagarināšana noritēja bez nozīmīgām komplikācijām, pacientei tika nodrošināta fizioterapija un rehabilitācija. Ārstēšanas mērķi bija panākti pilnā apjomā.

Secinājumi

Distrakcijas osteoģenēzes metode ar Ilizarova aparāta palīdzību pacientiem ar ahondroplāziju ir efektīvs veids, kā koriģēt īso augumu un uzlabot dzīves kvalitāti. Aprakstītais gadījums apstiprina iespēju droši un veiksmīgi pagarināt gan apakšējās, gan augšējās ekstremitātes, ievērojot ārstēšanas etapiskumu un multidisciplināru pieeju.

ETAPVEIDA DEFORMĀCIJAS KOREKCIJA PACIENTAM AR VIENPUSĒJU FIBULAS HEMIMELIJU. KLĪNKAIS GADĪJUMS

Ģirts Salmiņš¹, Uldis Bergmanis¹, Jānis Upenieks¹, Agnese Rekēviča¹, Dzintars Ozols¹

1. Bērnu klīniskā universitātes slimnīca

Aktualitāte un mērķi

Demonstrēt retas (1:40000) iedzimtas apakšējās ekstremitātes redukcijas anomālijas kompleksu etapveida korekciju.

Metodes

Materiāls: Pacients R. dzimis 05.2007. Klīniski: labā apakšstilba saīsinājums, rigīda pēdas calcaneovalgus un equinus deformācija, attīstīti I, II, III pirksti un mīksto audu sindaktīlija.

Rtg - iztrūkst labā fibula, tibijas saīsinājums 3 cm, pēdā tarsāla koalīcija, attīstīti trīs metatarsālie kauli. Paley klasifikācija 3 B2 tips. Ar matemātisko metodi (Multiplier method) prognozējamā kāju garuma difference 18 cm.

Ārstēšanas plāns: Pēdas stāvokļa etapveida korekcija ģipša pārsējos (reversā Ponsetti metode) no septītajās dzīvības dienās. Pēdas locītavas ķirurģiska stabilizācija izmantojot apasiņotu fibulas transplantātu 2 gadu vecumā. Labās tibijas pagarināšana 4, 8 un 12 gadu vecumā. (Ilizarova metode, kopā 13cm) Pretējās tibijas proksimāla epifiziodēze un labā augšstilba kaula distāla mediāla hemiepifiziodēze 12 gadu vecumā. Labā augšstilba kaula pagarināšana un ass korekcija vienā plaknē (3cm, Orthofix) 16 gadu vecumā.

Rezultāti

Kāju mehāniskā ass atjaunota. Labās kājas saīsinājums 2cm uz augšstilba kaula rēķina. Izteikta muskulatūras hipotrofija labā apakšstilba muskuļiem. Ankiloze labās pēdas locītavā.

Secinājumi

Pacients no savas bērnības 3 gadus 4 mēnešus ir pavadījis ārējās fiksācijas aparātā, pārcietis 16 manipulācijas vai operācijas vispārējā anestēzijā.

Alternatīva rekonstrukcijai ir agrīna pēdas amputācija un protezēšana. Pēc pacientu aptaujas datiem apmierinātība ar sasniegto rezultātu ir 88 % amputācijas, 55% rekonstrukcijas grupās.

LATERĀLĀS STRESA RENTGENOGRAMMAS NOZĪME LC1 IEGURŅA GREDZENA LŪZUMU MEHĀNISKĀS STABILITĀTES IZVĒRTĒŠANĀ: KLĪNISKO GADĪJUMU SĒRIJA

Vladislava Dikalova¹, Jevgeņijs Movčans², Konstantīns Plotņikovs³

1. Rīgas Stradiņa universitāte, 2. Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, 3. Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

Aktualitāte un mērķi

Laterālās kompresijas tipa I (LC1) iegurņa gredzena lūzumi, saskaņā ar Young un Burgess klasifikāciju, tiek uzskatīti par stabiliem iegurņa bojājumiem, jo galvenās saites, kas nodrošina iegurņa stabilitāti, paliek neskartas. Parasti stabilie LC1 lūzumi tiek ārstēti konservatīvi. Tomēr klīniskajā praksē tiek novērots, ka ne visi LC1 lūzumi ir mehāniski stabili, un tiem ir nepieciešama ķirurģiska fiksācija. Ja nestabils LC1 lūzums netiek savlaicīgi atklāts un ārstēts, tas var novest pie hroniskām sāpēm un ilgtermiņa funkcionāliem ierobežojumiem. Laterālās stresa rentgenogrammas (LSR) ir ātra un vienkārša diagnostikas metode, kurai nav nepieciešama anestēzija. To var veikt akūtajā posmā, piemēram, uzņemšanas nodaļā, un tā ļauj savlaicīgi diferencēt pacientus ar stabilu LC1 lūzumu no tiem, kuriem lūzums ir mehāniski nestabils. Šī klīnisko gadījumu sērijas mērķis ir demonstrēt laterālās stresa rentgenogrammas nozīmi mehāniski nestabilu LC1 lūzumu identificēšanā.

Metodes

Gadījumu sērijas ietvaros tiek demonstrēta LSR pielietošana mehāniskās nestabilitātes noteikšanai pacientiem ar LC1 tipa lūzumiem. Ziņojumā ietverti klīniskās ainas apraksti un attēldiagnostikas izmeklējumi. Laterālās stresa rentgenogrammas laikā pacients tiek novietots uz sāna, un, ja gravitācijas spēka ietekmē AP projekcijā konstatē iegurņa gredzena translāciju, kas pārsniedz 1 cm, to uzskata par mehāniskas nestabilitātes pazīmi, kas norāda uz ķirurģiskās fiksācijas nepieciešamības izvērtēšanu.

Rezultāti

Visos gadījumos, izmantojot laterālās stresa rentgenogrammas, tika atklāti mehāniski nestabili LC1 lūzumi, kas netika diagnosticēti ar standarta iegurņa pārskata rentgenogrammu un iegurņa kaulu CT izmeklējumiem. Visiem pacientiem tika veikta ķirurģiska fiksācija, pēc kuras sūdzības ievērojami samazinājās.

Secinājumi

1. Ne visi LC1 tipa iegurņa gredzena lūzumi ir mehāniski stabili, tādēļ nepieciešama rūpīga pacienta izmeklēšana un sūdzību izvērtēšana.
2. Laterālās stresa rentgenogrammas ir vienkārša, ātri izpildāma un efektīva metode, kas var palīdzēt savlaicīgi identificēt mehāniski nestabilus LC1 lūzumus, kuri ne vienmēr ir redzami standarta iegurņa rentgenogrammās vai CT izmeklējumos.
3. Šīs metodes pielietošana klīniskajā praksē palīdzēs izvēlēties piemērotāko ārstēšanas stratēģiju LC1 iegurņa lūzumiem.

NEVEIKSME PĒC FEMUR PROKSIMĀLĀS DAĻAS OSTEOSINTĒZES – VAI ENDOPROTEZĒŠANA IR VIENĪGAIS GLĀBIŅŠ?

Igors Terjajevs¹, Svens Rubulis¹, Dmitrijs Grigorjevs¹, Andris Džerinš¹

1. Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca

Aktualitāte un mērķi

Femur proksimālās daļas lūzumi ir bieži sastopami, īpaši gados vecākiem pacientiem, un to ārstēšana ar osteosintēzi ir plaši pielietota. Tomēr daļā gadījumu rezultāti nav apmierinoši – rodas malpoziģija, implanta neveiksme vai lūzuma nesadzīšana. Tradicionāli šādās situācijās par galveno ārstēšanas risinājumu tiek uzskatīta gūžas locītavas endoprotezēšana. Lai arī tā nodrošina ātru atveseļošanos un stabilus rezultātus, īpaši gados vecākiem pacientiem, jaunākiem un funkcionāli aktīviem pacientiem šāda pieeja nozīmē būtisku locītavas resursu zudumu ilgtermiņā.

Mūsu pieredze liecina, ka endoprotezēšana nav vienīgais glābiņš pēc neveiksmīgas femur proksimālās daļas osteosintēzes. Atsevišķos gadījumos iespējams veikt gūžu saglabājošas operācijas, un viena no efektīvākajām metodēm ir femur proksimālās daļas koriģējoša osteotomija un osteosintēze. Šī pieeja ļauj atjaunot mehānisko asi, uzlabot lūzuma konsolidācijas potenciālu un saglabāt paša pacienta gūžas locītavu.

Metodes

Materiāls un metode. Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā pacienti ar neveiksmīgām femur proksimālās daļas osteosintēzēm tiek ārstēti regulāri. Vēl nesen šādos gadījumos biežāk tika izvēlēta endoprotezēšana, īpaši gados vecākiem, mazāk aktīviem pacientiem vai tiem, kuriem jau bija attīstījušās izteiktas gūžas locītavas artrozes pazīmes. Tomēr, pieaugot jaunu un aktīvu pacientu skaitam (tendence, kas vērojama visā pasaulē, ne tikai Latvijā), femur proksimālās daļas lūzumu sastopamība ir būtiski augusi, un līdz ar to arī neveiksmīgu osteosintēžu un komplikāciju skaits. Šajā pacientu grupā īpaši aktuāli ir runāt par gūžas locītavu saglabājošām operācijām, kurās kā alternatīva endoprotezēšanai tiek izmantota femur proksimālās daļas koriģējoša osteotomija un atkārtota osteosintēze.

Rezultāti

Rezultāti. Mūsu gadījumu sērijā korigējošas osteotomijas un atkārtotas osteosintēzes ļāva panākt stabilu kaula konsolidāciju, atjaunot mehānisko asi un ievērojami uzlabot pacientu funkcionālo stāvokli. Radioloģiskie izmeklējumi pēc operācijas liecināja par korektu korekcijas leņķi un osteosintēzes stabilitāti. Pacienti pēc operācijas tika mobilizēti ar daļēju slodzi, un novērošanas gaitā tika konstatēta pakāpeniska pilna funkcionalitātes atjaunošanās.

Secinājumi

Rezultāti. Mūsu gadījumu sērijā korigējošas osteotomijas un atkārtotas osteosintēzes ļāva panākt stabilu kaula konsolidāciju, atjaunot mehānisko asi un ievērojami uzlabot pacientu funkcionālo stāvokli. Radioloģiskie izmeklējumi pēc operācijas liecināja par korektu korekcijas leņķi un osteosintēzes stabilitāti. Pacienti pēc operācijas tika mobilizēti ar daļēju slodzi, un novērošanas gaitā tika konstatēta pakāpeniska pilna funkcionalitātes atjaunošanās.

PAAUGSTINĀTAS STABILITĀTES ENĢES TIPĀ CEĻA ENDOPROTĒŽU PIELIETOJUMS PACIENTU AR DRAGĀTIEM CEĻA IEVAINOJUMIEM, KAULA ZUDUMU UN SAIŠU APARĀTA BOJĀJUMU ĀRSTĒŠANĀ: DIVI KLĪNISKIE GADĪJUMI

***Katrina Freimane*¹, Andris Vikmanis¹**

1. Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārs "Gaiļezers"

Aktualitāte un mērķi

Pieaug militārās traumas biežums ar jaunu cilvēku iesaisti un plašiem mīksto un kaulaudu bojājumiem. Literatūrā aprakstīti gadījumi, kur locītavu dragātu ievainojumu gadījumā pielietotas endoprotēzes ar augmentiem ar labiem rezultātiem. Klīnisko gadījumu izklāsta mērķis ir iepazīstināt ar autoru pieredzi šādu endoprotēžu pielietošanā.

Metodes

K.O. 44 g.v. sieviete eksplozijas rezultātā guvusi plašu labās ceļa locītavas mīksto un kaulaudu bojājumu. Ukrainā veikta sākotnējā stabilizācija. Uz vietas konstatē labā ciskas kaula laterālā kondiļa pilnu destruktiju (AORI 2A), ceļa locītavas valgus tipa nestabilitāti, skrūvju fiksāciju ciskas kaula distālajai metaepifīzei un kontraktūru. Tiek veikta labās ceļa locītavas endoprotezēšana ar paaugstinātas stabilitātes protēzi.

D.I. 32 g.v. vīrietis pēc lauskas trieciena ceļa locītavā.. Ukrainā veikta sākotnējā stabilizācija. Ierodoties stacionārā kreisā ciskas kaula diafīzes distālās 1/3 lūzums, ciskas kaula mediālā kondiļa destruktija un kaulu defekts laterālajā kondilī (AORI 2B/3), pilnībā sadragāts ceļa kauliņš, ceļa locītavas varus tipa nestabilitāte un kontraktūra. Tiek veikta kreisās ceļa locītavas endoprotezēšana ar paaugstinātas stabilitātes protēzi.

Rezultāti

K. O. Izrakstoties pārvietojas ar kruķiem. Kustību apjoms 60/0/0. Pēc 6 mēnešiem pārvietojas patstāvīgi bez palīgīdzekļiem. Pēc 12 mēnešiem pārvietojas ar velosipēdu.

D.I. izrakstoties pārvietojas ar kruķiem. Kustību apjoms 10/0/0. Ilgtermiņa rezultāti nav zināmi, jo pazudis kontakts ar pacientu.

Secinājumi

Paaugstinātas stabilitātes enģes tipa endoprotēzes pielietojums pacientu ar kaulaudu defektu ārstēšanā sniedz iespēju pacientam atgriezties ikdienas aktivitātēs augstā funkcionēšanas līmenī. Vienlaikus paaugstinātas stabilitātes ceļa endoprotēzes ir pieejamākas nekā onkoloģiskās megaprotēzes. Atvērts paliek jautājums par ilgtermiņa sekām: pacienti ir jauni, visticamāk piedzīvos vismaz vienu endoprotēzes revīziju - kā to īstenot pacientam ar jau esošu kaulu defektu? Vai ir mērķtiecīgi veikt endoprotezēšanu pacientam ar ekstensoru mehānisma bojājumu vai tomēr artrodēze būtu bijusi labāka izvēle?

PAPĒŽA KAULA LŪZUMA ĀRSTĒŠANA MŪSDIENU PRAKSĒ

***Igors Kolosovs*¹, Andris Džeriņš², Pēteris Ļoļāns³, Valts Boginskis¹**

1. Ziemeļkurzemes reģionāla slimnīca, 2. Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca, 3. Daugavpils reģionāla slimnīca

Aktualitāte un mērķi

Papēža kaula lūzumu ārstēšana joprojām ir izaicinājums pat pieredzējušām traumatologam. Pēc literatūras datiem, komplikāciju risks sastāda ap 20% operējot klasiski. Piedāvājam jaunu ārstēšanas algoritmu un operācijas tehniku kas padara ārstēšanu drošāku un vienkāršu

Metodes

Prospektīvs pētījums, kurā pacienti tiek ārstēti pēc jauna algoritma un operēti pēc standartizētas jaunas tehnikas

Rezultāti

Pēc jaunas metodes pašreiz ir izoperēti 18 pacienti. Nevienam netika konstatētas brūču dzīšanas problēmas. Kaulu

fragmentu repozīcijas kvalitāte, salīdzinot ar veselu papēdi, ļoti laba

Secinājumi

Jaunā metode ļauj operēti droši un vienkārši, ar paredzamu rezultātu

PERKUTĀNĀ SIMFĪZES PĀRRĀVUMA ĶIRURĢISKA FIKSĀCIJA AR KANULĒTĀM SKRŪVĒM. KLĪNISKO GADĪJUMU SĒRIJA

Vladislava Dikalova¹, Jevgeņijs Movčans², Konstantīns Plotņikovs³

1. Rīgas Stradiņa universitāte, 2. Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, 3. Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

Aktualitāte un mērķi

Perkutānā simfīzes pārrāvuma ķirurģiska fiksācija ar kanulētām skrūvēm ir minimāli invazīva metode iegurnā priekšējās daļas stabilizēšanai. Salīdzinot ar tradicionālo atvērtu operāciju, tā saistīta ar mazāku asins zudumu, mazāku audu bojājumu un īsāku rehabilitācijas periodu. Minimāli invazīva perkutāna fiksācija ir droša alternatīva atvērtai simfīzes fiksācijai ar rekonstrukcijas plāksni un skrūvēm, nodrošinot līdzvērtīgu iegurnā priekšējās daļas stabilitāti. Šī metode ir īpaši piemērota politraumas pacientiem ar abdominālām traumām, urīnpūšļa bojājumiem un blakusslimībām, jo atvērtā simfīzes fiksācija var būt saistīta ar augstāku komplikāciju risku. Klīnisko gadījumu sērijas mērķis ir demonstrēt mūsu pirmo pieredzi, pielietojot perkutāno simfīzes pārrāvuma fiksācijas metodi, sniedzot ieskatu tās taktiskās priekšrocības un sākotnējos ārstēšanas rezultātos.

Metodes

Tika veikts retrospektīvs piecu pacientu ar simfīzes pārrāvumu, kuriem bija nepieciešama ķirurģiska fiksācija, ārstēšanas apskats. Ziņojumā iekļauti klīniskās ainas apraksti, attēldiagnostikas un laboratoro izmeklējumu rezultātu analīze, kā arī pielietotās ķirurģiskās tehnikas apraksts. Visiem pacientiem ar nestabilu iegurnā gredzena traumu tika veikta perkutāna iegurnā osteosintēze ar kanulētām skrūvēm. Mugurējā iegurnā stabilizācija tika nodrošināta ar vienu vai divām iliosakrālām skrūvēm, priekšējā ar vienu vai divām skrūvēm caur simfizi.

Rezultāti

Visos gadījumos perioperatīvi tika panākta apmierinoša lūzuma repozīcija un stabila fiksācija, nodrošinot gan priekšējā, gan mugurējā iegurnā gredzena optimālo stabilitāti. Diviem pacientiem kontrolrentgenogrammās saglabājas anatomiski pareiza simfīzes pozīcija, diastāzes pazīmju nav, arī klīniski sūdzības netika konstatētas. Trīs pacientiem, kuri neievēroja pēcoperācijas bez slodzes režīmu, tika novērota dažādas pakāpes simfīzes diastāze; diviem no viņiem konstatēta arī skrūves migrācija, bet klīniski pacientiem sūdzību nav un funkcionālie rezultāti ir apmierinoši, pārējo implantu stāvoklis ir bez izkustēšanās pazīmēm.

Secinājumi

1. Minimāli invazīva perkutānā simfīzes pārrāvuma fiksācija ar kanulēto skrūvi nodrošina efektīvu iegurnā priekšējās daļas stabilizāciju.
2. Šī metode ir droša alternatīva atvērtai simfīzes fiksācijai, saistīta ar īsāku operācijas laiku, mazāku asins zudumu un zemāku komplikāciju risku.
3. Minimāli invazīvā pieeja ir īpaši piemērota politraumas pacientiem ar abdominālām traumām, urīnpūšļa bojājumiem vai blakussaslimšanām, kuriem atvērtā operācija varētu radīt papildu komplikācijas.
4. Ilgturīga stabilitāte pēc perkutānās simfīzes fiksācijas ir atkarīga no pacientu līdzestības un pēcoperācijas rekomendāciju ievērošanas.

SEKUNDĀRAS DISLOKĀCIJAS BIEŽUMS UN IETEKMĒJOŠIE FAKTORI PIE SPIEKĶKAULA DISTĀLĀ GALA LŪZUMIEM AR DISLOKĀCIJU, KURIEM VEIKTA SLĒGTA REPOZĪCIJA UN IMOBILIZĀCIJA AR ĢIPŠA LONGETI

Jolanta Lazdāne¹, Inese Breide², Iveta Golubovska³

1. LU, Rīgas 2. slimnīca, 2. TOS, 3. TOS, LU

Aktualitāte un mērķi

Spieķķkaula distālās metafīzes lūzumi ir vieni no biežākajiem lūzumiem ar kuriem pacienti griežas uzņemšanas nodaļās. Lai izvērtētu piemērotāko ārstēšanas metodi dislocētiem spieķķkaula distālās metafīzes lūzumiem tiek izmantoti Lafontaine kritēriji, bet gadījumos, kad ir veikta sekmīga repozīcija, tie ne vienmēr palīdz pieņemt lēmumu par to vai pacientu var ārstēt konservatīvi. Kā būtisks faktors, kas jāņem vērā ir iespējama osteoporoze. Kortikālā slāņa indekss (CBTavg) ir osteoporozes diagnostisks rādītājs, kas var palīdzēt turpmākās ārstēšanas taktikas izvēlē.

Pētījuma mērķis: noskaidrot riska faktorus, kas varētu veicināt sekundāru dislokāciju spieķķkaula distālās metafīzes dislocētiem lūzumiem, kuriem veikta slēgta repozīcija un imobilizācija ar ģipša longeti, lai agrīni piemērotu labāko ārstēšanas taktiku katram no pacientiem.

Metodes

Retrospektīvs, aprakstošs pētījums tika veikts VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca". Atlasa datus par pacientiem, kuriem uzsākta konservatīva ārstēšanas pēc spieķkaula distālas metafīzes lūzuma veiksmīgas slēgtas repozīcijas. Rentgenogrammās tika analizēti volārais noliekums, spieķkaula inklinācijas lenķis, spieķkaula augstums, elkoņkaula augstums un aprēķināts kortikālā slāņa koeficients.

Rezultāti

Kopā tika analizēti 65 pacienti (82% bija sievietes, bet 18% – vīrieši). Vidējais vecums pētījuma grupā ir 60 gadi. No visiem pacientiem 71% tika konstatēta sekundārā dislokācija. Pastāv statistiski ticama saistība pacientiem virs 65 gadiem un pacientiem ar dorsālu šķembainību biežāk tika konstatēta sekundārā dislokācija.

Secinājumi

No visiem analizētajiem konservatīvi ārstētajiem pacientiem 71% gadījumos sekundārā dislokācija tika konstatēta jau pirmajā kontrolē. Pacientiem virs 65 gadiem un ar dorsālu šķembainību tā tika konstatēta biežāk. Pastāv netieša korelācija starp kortikālā slāņa koeficientu un sekundārās dislokācijas biežumu.

SPIEĶKAULA DISTĀLO GALU LŪZUMI - KĀ ATPAZĪT, NOVĒRTĒT UN NEKĻŪDĪTIES ĀRSTĒŠANĀ

Uldis Krustiņš¹

1. Latvijas Mikroķirurģijas Centrs

Aktualitāte un mērķi

Spieķkaula ekstraartikulāro un artikulāro lūzumu izvērtēšanā un veiksmīgākas ārstēšanas nodrošināšanā ir vērts sekot noteiktiem kritērijiem.

Piedāvāju interaktīvi piedalīties dažādu standarta un nestandarta gadījumu apskatē, dalīties ar personiskajā pieredzē uzkrātajām zināšanām un ārstēšanas knifiem...

Metodes

Rentgenogrammu izvērtēšana

Rezultāti

Ceru, ka visiem būs interesanti un lietderīgi.

Secinājumi

Varbūtība samazināt kļūdīšanās iespējas.

TĪBIJAS PROKSIMĀLĀS METAEPIFĪZES INTRAARTIKULĀRU LŪZUMU ĶIRURĢISKĀ ĀRSTĒŠANA AR UZSVARU UZ TIEŠAS VIZUALIZĀCIJAS NOZĪMI: KLĪNISKO GADĪJUMU SĒRIJA

Igors Terjajevs¹, Andris Džeriņš¹, Svens Rubulis¹

1. Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca

Aktualitāte un mērķi

Tibijas proksimālās metaepifīzes intraartikulāri lūzumi ir smagas traumas, kuru ārstēšanā pamatmērķis ir atjaunot locītavas virsmas anatomisko kongruenci un nodrošināt ekstremitātes mehānisko asi. Tieša intraartikulārā vizualizācija operācijas laikā ir priekšnoteikums perfektai repozīcijai, īpaši lūzumos, kas skar sarežģītās posterolaterālās zonas.

Lai standartizētu lūzumu analīzi, mēs izmantojam 10 segmentu klasifikāciju, kas sadala tibiālās locītavas virsmu desmit zonās. Mūsu sērijā ietvertie pacienti cieta no intraartikulāriem lūzumiem, kas skāra ALL, ALC, PLL, PLC, PC, PMC un PMM segmentus. Īpaši izaicinoši bija gadījumi ar posterolaterālās zonas fragmentāciju (PLL un PLC), kur nepietiekama repozīcija var radīt nestabilitāti un paātrinātu artrozes attīstību.

Metodes

Materiāls un metode. Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā pacienti ar šādiem lūzumiem ārstējas regulāri, jo tie veido nozīmīgu smagu ceļa locītavas traumu daļu. Ilgu laiku mēs izmantojam tikai tradicionālās ķirurģiskās pieejas (anterolaterālo un posteromediālo), taču mūs neapmierināja pēcoperācijas radioloģiskie rezultāti – īpaši gadījumos ar fragmentāciju posterolaterālajā zonā. Lai uzlabotu repozīcijas kvalitāti un panāktu anatomiski precīzāku locītavas atjaunošanu, pēdējos gados esam sākuši izmantot paplašinātas pieejas tibiālās artikulārās daļas vizualizācijai, tostarp augšstilba laterālā kondila osteotomiju.

Rezultāti

Rezultāti. Pēc paplašināto pieeju ieviešanas tika panākta uzlabota locītavas redzamība un kontrole operācijas laikā.

Radioloģiskie izmeklējumi pēc operācijas liecina par korektu locītavas anatomijas atjaunošanu un stabilu osteosintēzi. Pacienti tika mobilizēti ar daļēju slodzi, pārvietojoties ar palīgierīču palīdzību. Agrīnajā novērošanas periodā netika konstatētas būtiskas komplikācijas, un klīniskā atjaunošanās bija apmierinoša.

Secinājumi

Secinājumi. Mūsu klīniskā gadījumu sērija parāda, ka sarežģītos tībijas proksimālās metaepifizes intraartikulāros lūzumus precīza repozīcija nav iespējama bez adekvātas intraartikulāras vizualizācijas. Posterolaterālās zonas perfekta repozīcija ir kritiski svarīga ilgtermiņa stabilitātei un funkcionāliem rezultātiem. Paplašinātas pieejas, piemēram, augšstilba laterālā kondila osteotomija, ir droša un efektīva metode, kas ļāvusi būtiski uzlabot mūsu ārstēšanas rezultātus.

TRAUMATISKS ŠOKS, AIZMIRSTĀ ĀBECE.

Girts Bērziņš¹

1. Sacrum

Aktualitāte un mērķi

Personīgā pieredze apliecina, ka pat valsts vadošā traumatoloģiskā slimnīcā darbinieki nepārzina elementāros pretšoka pasākumus. Šāda situācija apdraud pacientu dzīvību.

Metodes

Literatūras apskats un 40 gadus ilga personīgā pieredze.

Rezultāti

Teorētisks ziņojums. Tiek apskatīta traumatiskā šoka patoģenēze un tā ārstēšanas algoritms.

Secinājumi

Sniegtas rekomendācijas, kā mazināt pacientu apdraudējumu.

VAĻĒJI LŪZUMI LATVIJĀ — VAI MĒS VARAM LABĀK?

Dmitrijs Grigorjevs¹, **Mārtiņš Malzubris**¹, **Dace Vigante**¹, **Igors Terjajevs**¹, **Luize Raga- Kagaine**¹

1. Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca

Aktualitāte un mērķi

Darba mērķis analizēt vairāku pacientu klīniskos gadījumus, kuri pēdējā pusgada laikā ārstējas Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā ar apakšējo ekstremitāšu vaļējiem lūzumiem (Gustilo-Anderson III B), konstatēt faktorus, kas varēja veicināt komplikāciju attīstību.

Metodes

Tiks analizēti un prezentēti nesešgi 4 pacientu klīniskie gadījumi.

Rezultāti

Trīs pacienti guva apakšstilba abu kaulu dist. metaepifīžu i/a lūzumus, viens pacients guva augšstilba dist. metaepifīzes i/a lūzumu. Visiem pacientiem tie bija vaļēji lūzumi Gustilo-Anderson III B.

Vienā gadījumā lūzums netika diagnosticēts, viena gadījuma nebija precīzi noteikta Gustilo-Anderson klasifikācijas pakāpe. Visos gadījumos nebija veikta adekvāta lūzuma zonas revīzija un nekrektomija, netika ievēroti AO principi uzliekot ārējas fiksācijas aparātu.

Trīs pacientiem attīstījās ar lūzumu saistīta infekcija.

Viena gadījuma veicot nekrektomiju tika konstatēti svešķermeņi- rudzu graudi muskuļos un intraartikulāri ceļa locītavā.

Visiem pacientiem bija nepieciešama mīksto audu plastika. Viena gadījumā tika veikta kaulu rekonstrukcija vēlākā etapā.

Secinājumi

Neprecīzi noteikta vaļējā lūzuma pakāpe, nepilnības pirmajos etapos sekmē komplikāciju attīstību un būtiski pagarina kopējo ārstēšanas laiku.

Autoru saraksts

Auslands, K.	15	Kolosovs, I.	20
Beinaroviča, I.	18	Kostina-Lavrentjeva, M.	13
Bergmanis, U.	17	Krustiņš, K.	18
Bērziņš, Ģ.	7, 23	Krustiņš, U.	18, 22
Bērziņš, R.	5	Lavrinovičs, E.	18
Bladiko, U.	1, 2, 4, 12	Lazdāne, J.	21
Boginskis, V.	20	Leitlands, M.	9
Breide, I.	21	Ločmele, L.	1
Briede, M.	7, 9	Loļāns, P.	20
Buls, O.	1	Makovskis, V.	2
Butnere, M.	6	Malzubris, M.	23
Čaplinskis, A.	15	Matisone, L.	5
Deksnis, D.	13	Meļņikova, N.	6
Dikalova, V.	11, 19, 21	Movčans, J.	11, 16, 17, 19, 21
Džeriņš, A.	19	Ņefjodovs, V.	18
Džeriņš, A.	13, 20, 22	Osītis, J.	15
Freimane, K.	20	Ozols, D.	17
Golubovska, I.	1, 5, 21	Panova, V.	1
Grigorjevs, D.	6, 19, 23	Pavlovs, N.	12
Henilane, I.	1	Pisarenko, E.	2, 4
Juškēviča, P.	7	Plotņikovs, K.	2, 11, 16, 17, 19, 21
Kaļķis, H.	7	Pūce, A.	13
Kapickis, M.	18	Raga- Kagaine, L.	23
Kņāzevs, V.	10	Rasskazova, K.	7
Knohenfelds, K.	5		

Rekēviča, A.	17
Repņikovs, A.	14
Repša, L.	3
Rimdenoka, O.	18
Roja, Ž.	7, 9
Rubulis, S.	19, 22
Salmiņš, Ģ.	17
Šķēle, B.	8, 8
Šmiukše, K.	7
Štālhots, M.	1
Studers, P.	2, 4, 12, 13
Suhorukovs, O.	13
Suškovs, A.	1
Terjajevs, I.	19, 22, 23
Timofejeva, P.	3
Upenieks, J.	17
Vētra, R.	1, 2, 4
Vīgante, D.	13, 23
Vikmanis, A.	17, 20
Vītiņš, K.	3
Vītiņš, K.	5
Voite, I.	13
Zolmanis, M.	1, 2, 4, 5, 12