**ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОСВАРКИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Музыченко П.Ф., доктор медицинских наук, профессор.

Национальный медицинский университет имени О.О.Богомольца, г.Киев, Украина.

**Цель работы, материалы и методы:** Среди заболеваний опорно-двигательного аппарата остеоартроз занимает первое место и составляет около 35% от общего числа заболеваний. Дегенеративно-дистрофические повреждения суставов поражают людей работоспособного периода жизни и достигают своего апогея у людей старшего и преклонного возраста. Болеют чаще женщины, особенно после менопаузы, когда в быстрых темпах развивается остеопороз.

Уже в 2 – 3 стадии развития остеоартроза у пациэнтов боли в суставах становятся невыносимыми, из-за потери конгруэнтности суставных элементов, и единственным эффективным способом восстановления утраченной функции конечности, на данное время, есть ендопротезирование. Согласно статистическим данным, каждый год ендопротезирование необходимо проводить у 500 – 1000 больных на 1 мил.населения.

Например в девяти милионной Швеции каждый год проводится 10 000 операций тотальной замены суставов, пораженных остеоартрозом, а в США каждый год таких операций проводится более чем полумиллиону пациэнтов .

Приведенная статистика указывает, что в Украине потребность на выполнение таких операций больным на остеоартроз составляет 25 - 40 тысяч каждый год.

Ендопротезирование является сложной манипуляцией, которая требует высокого уровня квалификации врача а для больного - это 1,5 - 2 часа пребывания под наркозом для обезболивания операции, которая сопровождается значительной кровопотерей, обусловленной особенностями кровоснабжения данных участков.

**Результаты.** Уменьшение травматичности и продолжительности оперативных вмешательств в травматологии-ортопедии , является актуальной проблемой научного поиска многих ортопедов, которые занимаются ендопротезированием. Во время такой объемной и довольно тяжелой операции, как ендопротезирование, до 50% рабочего времени тратится на гемостаз и перевязывание сосудов, что значительно увеличивает время, необходимое для оперативного вмешательства.

С 2014 года мы во время операции применяем биполярный электроскальпель нашей конструкции (Патент Украины №100798, Бюл. №15, от 10.08.2015), с помощью которого возможно производить разрез живых тканей с одновременным гемостазом. В качестве генератора используется аппарат для высокочастотной электросварки «ПАТОНМЕД». Возраст больных колебался от 49 до 89 лет, что в среднем составлял 68±1,6 лет. Соотношение мужчин и женщин составляло 14/1.

Применение электросварки дает возможность обеспечение гемостаза при проведении оперативных вмешательств не нанося деструктивного влияния на живые ткани пациента и улучшение качества регенерации послеоперационной раны. Параллельно, в отличие от коагуляционных методов, применение биполярного инструмента, дает возможность осуществлять соединение тканей.

**Вывод:** Учитывая выше изложенное, не вызывает сомнений актуальность данной работы, поскольку внедрение надежных способов гемостаза разрешит значительно уменьшить объем кровопотери, а соответственно продолжительность оперативного вмешательства и сроки послеоперационной реабилитации, и тем самым приведет к улучшению результатов лечения.

.