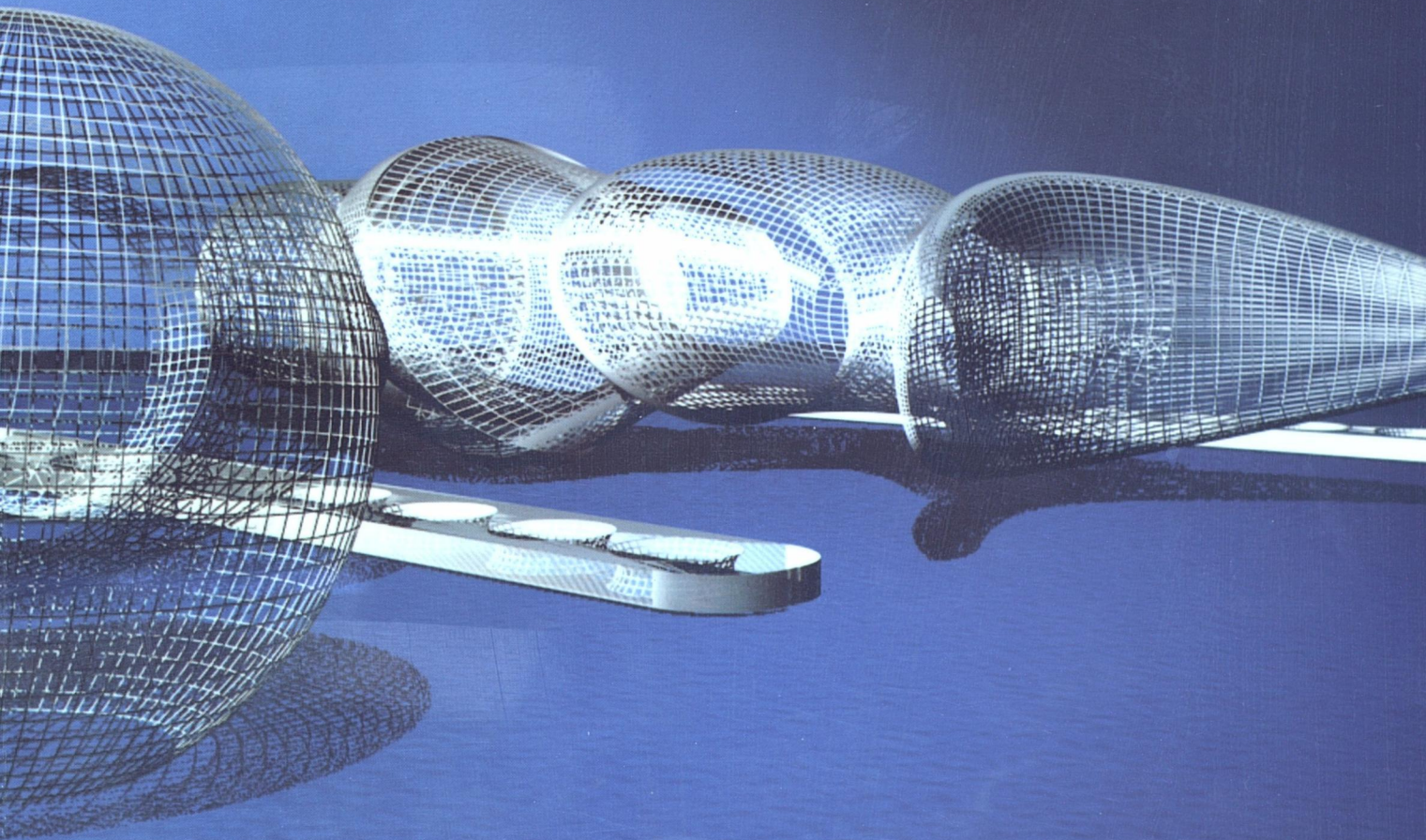


ISSN 1684-9280

Травматология ЖЭНЕ Ортопедия

Специальный выпуск



2/2003

УДК 616.718.55-001.513-089.22.2

ЧРЕСКОСТНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПО ИЛИЗАРОВУ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

Н.Д. БАТПЕНОВ, К.Т. ОСПАНОВ, К.Д. АШИМОВ, Б.К. МАЛИК, Е.Ж. САРСЕНБАЕВ

НИИ травматологии и ортопедии, Астана

Білек сүйектерінің сынықтарымен емделген 62 науқасқа сүйек арқылы остеосинтездің жетілдірілген әдісі қолданылып, оларда оң нәтиже анықталған.

An advanced method of transosseous osteosynthesis of forearm fracture was applied to 62 patients, which produced positive results of the treatment.

Переломы костей предплечья - один из сложных разделов травматологии. Это объясняется как анатомо-физиологическими особенностями предплечья, создающими неблагоприятные условия для сращения переломов и восстановления функции конечности, так и различными погрешностями диагностического и лечебного характера. Так как переломы костей предплечья встречаются в наиболее трудоспособном возрасте, то эта проблема приобретает особую социально-экономическую значимость, причем у мужчин переломы костей предплечья встречаются чаще, чем у женщин.

Закрытая репозиция отломков костей предплечья, занимая ведущее место в лечении данных переломов, нередко оказывается безуспешной. При консервативном лечении неудовлетворительные исходы наблюдаются

от 10 до 54,3% и являются, как правило, следствием длительной иммобилизации. Заметно вырос удельный вес больных с несросшимся, неправильно сросшимся, осложненным нейродистрофическими нарушениями переломом костей предплечья.

При оперативном лечении используют как погружной остеосинтез костей предплечья (интрамедуллярный и накостный), так и чрескостный остеосинтез аппаратом Илизарова, который широко внедрен в практику.

Целью данного исследования явилось изучение результатов лечения больных с переломами костей предплечья после чрескостного остеосинтеза аппаратом Илизарова в нашей модификации. Анализу подверглись 62 больных. Распределение больных по полу, возрасту представлено в таблице:

Таблица 1

Распределение больных с переломами костей предплечья по полу и возрасту

пол	возраст						Итого:
	До 21 лет	21-30 лет	31-40 лет	41-50 лет	51-60 лет	Старше 60 лет	
Муж.	9	10	10	7	2	1	39
Жен.	4	3	5	4	7	0	23

С открытыми переломами костей предплечья было 14 (22,5%) больных, с закрытыми - 22 (35,5%), с открытыми неправильно срастающимися переломами - 6 (9,7%), с закрытыми неправильно срастающимися переломами и ложными суставами - 20 (32,3%) больных. В зависимости от линии перелома больные распределились следующим образом: поперечные - у 17 (27,4%), косые и винтообразные - у 25 (40,3%), оскольчатые и многооскольчатые переломы - у 20 (32,3%) больных. По локализации перелома больные распределились следующим образом: в верхней трети - у 4 (6,5%), в средней трети - у 25 (40,3%), в нижней трети - у 33 (53,2%) больных.

С целью репозиции и фиксации отломков костей предплечья использовали кольцевой аппарат Илизарова и устройство фронтальной репозиции. Методика наложения спице-стержневого аппарата заключается в следующем: проводится 1 спица в сагиттальном направлении в дистальном метаэпифизе лучевой кости, отступая от лучевой артерии на 0,8-1 см. Спица закрепляется с помощью спицефиксаторов к кольцу. Затем кольцо соединяется с помощью

резьбовых стержней с 2 парафрактурными кольцами, причем для проведения отдельной репозиции перелома лучевой и локтевой кости кольца соединены между собой на длинных стержнях. Проводится спица через локтевой отросток, крепится в полукольце или 3/4 кольца для сохранения полного объема движений в локтевом суставе. После сборки аппарата Илизарова осуществляется дистракция для устранения смещения отломков по длине и под углом. Для устранения смещения отломков по оси и по ширине нами разработан стержень, который имеет в переднем отделе копьевидный штопор, хвостовик с метрической резьбой. Стержни устанавливаются парафрактурно в дистальном и проксимальном отломках костей предплечья, закрепляются к кольцам с помощью подвижного фиксатора. Устранение ротационного смещения проводится путем перемещения подвижного фиксатора по кольцу, смещение по ширине в сагиттальной плоскости устраняется вращением гаек на хвостовике в волярную или тыльную сторону. С первых дней после операции больные осуществляли активные движения в суставах конечности. Аппарат

снимали при рентгенологических признаках сращения перелома. Период реабилитации после снятия аппарата составил 2 - 4 недели.

Результаты лечения изучены в сроки до 10 лет. У 56 больных, оперированных по данной методике, отмечается хороший результат: консолидация перелома, полное восстановление физической силы и функции конечности. У 6 больных лечение

осложнилось остеомиелитическим процессом (у 3 больных сформировались ложные суставы) - все больные с открытыми оскольчатыми переломами костей предплечья.

Таким образом, усовершенствованная методика чрескостного остеосинтеза переломов костей предплечья является эффективной и может быть рекомендована для широкого применения.