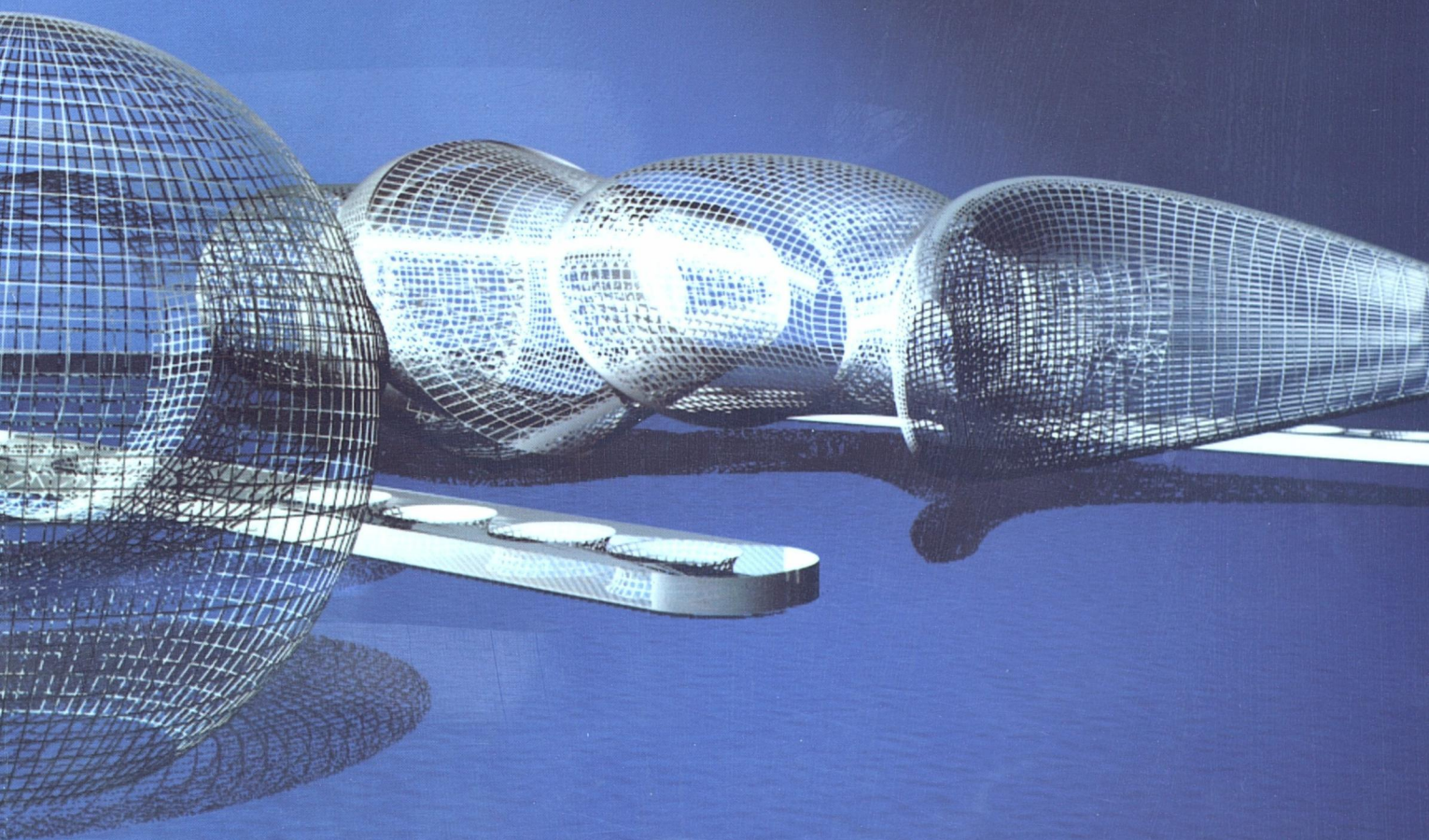


ISSN 1684-9280

Травматология ЖЭНЕ Ортопедия

Специальный выпуск



2/2003

БҰҒАНАНЫҢ АКРОМИАЛЬДІ БӨЛІГІНІҢ ШЫҒУЫ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ СЫРТТАН БЕКІТУШІ АППАРАТ АРҚЫЛЫ ФУНКЦИОНАЛЬДІ ЕМІНІҢ САЛЫСТЫРМАЛЫ НӘТИЖЕЛЕРІ

Н.Ж.БАТПЕНОВ, Е.Н.НӘБИЕВ, Қ.Ш.КАНИЕВ, Қ.Ж.АШИМОВ, А.К.ЖИЛКИБАКОВ

"Травматология және ортопедия ғылыми-зерттеу институты", Астана қ.

В статье описаны результаты оперативного лечения 43 больных с вывихами акромиального конца ключицы с использованием устройств авторов. С целью раннего восстановления функций поврежденного плечевого сустава применяли специальное устройство для разработки движений плечевого сустава. В результате лечения в период фиксации ключицы устройством (1 месяц) функция поврежденного плечевого сустава восстановлена на 80%, а к концу 2-го месяца на 97,7%. Авторами удалось сократить сроки временной нетрудоспособности у больных основной группы на 14 дней по сравнению с больными контрольной группы.

In this article the result of surgical treatment with dislocation of extremities of clavicle applying author's devices were examined. For early restoration we use special devices for rehabilitation of functions of shoulder joint injuries. In the result of treatment at the end of the 1st month the function of shoulder joint injuries rehabilitated by 80%, at the end of the 2nd month - by 97,7%. The author succeeded in reduction of time of temporary disability by 14 days as compared with the patients of control group.

Бұғананың акромиальді бөлігінің шығуы иық белдеуінің кең тараған зақымдануына жатады және барлық жарақаттық шығулардың 12,5-26 пайызын құрайды. Ал бұғананың акромиальді бөлігінің сынып-шығуы сирек кездеседі (1, 3, 4).

Бұғананың акромиальді бөлігінің шығуын емдеудегі қиындықтар акромиальді бұғаналық буынның анатома-биомеханикалық ерекшеліктеріне байланысты. Аталған жарақатты емдеуде консервативті және оперативті емдеу әдістері кең қолданылады. Қазіргі таңда 200-ден аса емдеу әдістері белгілі (2, 5, 6).

Көптеген еңбектерде ол әдістердің әлі де болса жетілдірілгендігі айтылуда.

Осыншама көп әдістің болуы, бұғананың акромиальді бөлігінің шығуын емдеуде дәрігерді емдеу әдістері толық қанағаттандырмауы, әлі де болса сенімді емдеу әдісінің жоқтығын көрсетеді (4, 5).

Бұғананың акромиальді бөлігінің шығуын емдеуде қолданылатын консервативті емдеу әдісі, атап айтқанда арнайы таңғыштар мен шиналар емдеу барысында қолайсыз, ісік қайтқаннан кейін шығуды қайта туғызып, жергілікті буын аймағындағы тіндердің қан айналымын бұзып, әртүрлі терідегі ойықтың пайда болуына себеп болады. Сонымен қатар науқасқа функциональді емді жүргізу мүмкіндігінің шектелуіне байланысты, зақымданған иық буынында контрактураның болуына

әсерін тигізеді. Сондықтан, консервативті емдеу әдісінің жеткіліксіз болуына байланысты аталған зақымдарда көптеген зерттеушілер оперативтік емдеу әдістерін іздестіруде. Зерттеушілердің біразы зақымды емдеуде аталған буындағы акромиальді бұғана және бұғана құстұмсық байламдарын пластикалық жолмен қалпына келтірсе, басқалары жарақаттың алғашқы сәттерінде сырттан бекітуші аспаптардың күшімен акромиальді бұғана буынын остеосинтез арқылы бекітуді қолдануда.

Көпке белгілі, кез келген операциялық әдісте іріңді асқынуды орын алып, косметикалық жетіспеушілікпен иық буындағы контрактураның болуы ықтимал.

Сондықтан, біздің еңбегіміздің мақсаты бұғананың акромиальді бөлігінің шығуы бар науқастардың емінің нәтижелерін жақсарту болып отыр.

Осы мақсатқа жету барысында аталған зақымды оперативті түрде емдеуде сырттан бекітуші арнайы құрылғы ұсынылды. (Алдын ала патент беру жөніндегі шешім №12149, 03.09.2002ж.).

Аталған құрылғы клиникалық тәжірибеде толық қолданылды. Құрылғымен емделген науқастардың жалпы саны 43, науқастарға құрылғыны қолданып жасалған операция ауруханаға түскен күні орындалды. Науқастарға клиник-рентгенологиялық зерттеулерден соң, ұсынылған құрылғы, зақымданған аймақты 0,5% - новакаин ерітіндісімен жансыздандырылған соң остеосинтезде қолданылды.

Операция жасалу үшін науқастың екі жауырының арасына жастықша орналастырылып, науқас арқасымен жатқызылады. Новакаин ерітіндісінің әсерінен кейін электрдрелін пайдаланып акромиальды өскіні арқылы фронтальды жазықтықта 2 спица өткізіледі және олар арнайы доғаға бекітіледі.

Сагитальді жазықтықта бұғананың акромиальді бөлігі арқылы 2 қысқа, тірегі бар спицалар жоғарыдан төмен өткізіледі. Олар да арнайы пластинаға бекітіледі. Доға мен пластина өз-ара шыққан бұғананы орнына түсіруге көмектесетін стерженнен тұратын механизммен жалғасқан. Осы механизмді пайдалана отырып біртіндеп шыққан бұғана бөлігін орнына саламыз. Операциядан соң, асептикалық таңғыш қолданылып, бұғана акромиальді буынының қарама-қатынасын рентген сәулелері арқылы бақылаймыз. Шыққан бұғананың орнына келуін дәлелдеген соң, науқас ауруханаға 2-3 күнге бақылауға, ем-шара жүргізуге орналастырылады.

Науқастар физиотерапиялық ем алып, ерте кезеңнен бастап, емдеу денешынықтыру гимнастикасымен айналысады.

Қалпына келтіріп емдеу барысында науқастарға арнайы құрылғы пайдалананылды (№4631/2002, ұтымды ұсыныс жөніндегі, АқмолММА шешімі 21.03.2002). Аталған құрылғы науқастың зақымданған иық буынында ерте белсенсіз қозғалыстарды қамтамасыз етеді. Оның ерекшелігі сол, үш бұрышты арнайы құрылғының ішінде ауамен толтырылатын баллон орналастырылған. Құрылғы науқастың зақымдалған жақтағы қолтығына орналастырылып, белдіктерімен кеудесіне бекітіледі. Емдеу барысында құрылғы құрамындағы баллонға біртіндеп ауа жіберу арқылы, оның көлемін өзгертуге жағдай туғызамыз. Баллонның көлемі неғұрлым үлкен болса, соғұрлым иық буынындағы қимыл кеңейіп, қолдың сыртқа әкету бұрышы ұлғаяды. Ал баллондағы ауаны біртіндеп босату арқылы қолды бастапқы қалпына келтіреміз. Осындай қимыл-қозғалыстар арқылы иықты әкетуді 900 дейін жеткіземіз.

Зерттеу жұмысы барысында негізгі және бақылау топтарындағы науқастардың емінің нәтижелерін бағалаудағы негізгі көрсеткіштерге:

- иық буынының қозғалыс амплитудасының қалпына келуі;
- асқынулардың жиілігі;
- емнің нәтижелігі;
- науқастың уақытша жұмысқа жарамсыздығының ұзақтығы жатады.

Зақымданған жақтығы иық буынының қозғалысының қалпына келуі, бұғанасы шыққан науқастарға қолданылған емнің сапалығының басты көрсеткіші болып табылады.

Кесте 1

Бұғананың акромиальді бөлігінің шығуымен науқастардың жұмысқа уақытша қабілетсіздігінің орташа ұзақтығы.

Клиникалық топ	Науқастар саны	Уақыты	
		Бекіту уақыты	Уақытша жұмысқа қабілетсіздігі
Негізгі	43	36	42
Бақылау	42	36	56

Кестеде көрсетілгендей, негізгі топтағы науқастарда науқастың уақытша жұмысқа қабілетсіздігінің мерзімін 14 күнге қысқартуға мүмкіндік туды. ($p < 0,001$).

Иық буынының қозғалыс амплитудасын қалпына келтіру дәрежесі негізгі топтағы науқастарда бақылау тобындағы науқастармен салыстырғанда, оларды бақылау мерзімдері аралығында, яғни шығуды салғаннан бастап 1 жыл аралығында едәуір жоғары болды. Бұғананың акромиальді бөлігінің шығуын арнайы құрылғы арқылы орнына салып, бекіту және науқасқа жаңа төсілмен арнайы құрылғыны қолданып қалпына келтіру емін жүргізу, негізгі топтағы науқастардың 2-ші күннен бастап, иық буынындағы қозғалыстың қалпына ерте келуіне үлкен мүмкіндігін туғызды.

Әсіресе шығуды салғаннан кейін 1 ай ішінде иық буынының қозғалыс қызметінің қалпына келуінде екі топ арасында едәуір айырмашылықтар орын алды. Атап айтқанда, негізгі топта 80%, ал бақылау тобында 38,8% болды.

Бұл айырмашылық 2 есе ($p < 0,001$). Осындай айырмашылықтың болуы, негізгі топтағы науқастарда акромиальді бұғаналық буынды арнайы құрылғымен бекіткеннен кейін, 2-ші күннен бастап жаңа құрылғы арқылы 1 минутта 1? иықтағы белсенсіз қозғалысты бастау нәтижесінде қол жетілді. Зақымдалған буында пассивті қозғалыстың ауыр сезімсіз біртіндеп көбейуі, ұсынылып отырған емдеу әдістерінің клиникалық тәжірибеде өте қолайлы екендігінің дәлелі.

Енді екінші айда, науқастан акромиальді бұғана буынын бекітуші аппаратты шешкеннен кейін иық буынындағы қозғалыс амплитудасы арасындағы айырмашылықтар төмендегідей өзгерді, яғни негізгі топта 97,7% болса, бақылау тобында 80,6% болды. Ал, осы айдың аяғында негізгі топта буын қызметі 99,2% қалпына келсе, бақылау тобында 95,3 % қалпына келді.

Қорыта айтқанда, ұсынылған құрылғылар арқылы акромиальді-бұғана буынының жарақатын функциональді емдеу төсілі белгілі төсілдерге қарағанда, олардың медициналық, өлеуметтік тиімділігімен маңыздылығы анықталды.

Ұсынылған аппаратпен емдеу барысында негізгі топта 3 асқину (6,9%) орын алды, олардың екеуінде науқастардың спицалары аймағындағы қабыну процесі болса, 1 науқаста оның емдеу тәртібін бұзуына байланысты иық буынында контрактура дамыды.

Ал бақылау тобында 8 науқаста (19%) асқынулар орын алған. Оның ішінде 3 науқаста иықта бекіген контрактура болса, 4 науқаста спица аймағындағы қабыну, 1 науқаста шығудың рецидиві орын алған.

Негізгі топтағы асқынулардың 2 (қабыну асқынуы) дер кезінде емделіп, жалпы емнің нәтижесіне әсерін тигізген жоқ.

Науқастардың уақытша жұмысқа қабілетсіздігінің салыстырмалы ұзақтығы 1 кестеде көрсетілген.

Осындай экономикалық нәтиже, негізгі топтағы науқастарда остеосинтез барысында арнайы аппаратты қолайлы пайдаланып, операциядан кейінгі

кезеңде ерте бастан қалпына келтіріп емдеуге йықты жылдамдығына 1 гр.қа минутына белсенсіз әкетіп және әкелуді қосу барысында қол жетілді.

Бақылау тобында иммобилизация мерзімі негізгі топтың науқастарымен салыстырғанда бірдей бола тұрса да, ол науқастардың басым көпшілігінде 68% йық буынында тұрақсыз контрактура дамып, оны жоюға орташа 14 күнге дейін реабилитациялық ем қолданылды. Осыған қарамастан 3 науқаста йық буынында қалыптасқан контрактура дамыды.

Қорыта айтса, бұғананың акромиальді бөлігінің шығуын арнайы аппарат арқылы қолайлы емдеу, ерте (2 күннен) басталған функциональді, қалпына келтіру емі қазіргі таңдағы жақсы нәтиже беруші әдіс болып отыр. Жоғары аталғандардың бәрі ұсынылған емдеу әдісін денсаулық сақтау мекемелерінде кең қолдануға ұсынуға болатындығын көрсетті.

ӘДЕБИЕТТЕР

1. Каплан А.В. "Закрытые повреждения костей и суставов". -2-е издание.- М.: Медицина, 1967, С.120-124.
2. Цих О.И. "Консервативное лечение вывихов акромиального конца ключицы"// Дис.канд. мед. наук. - Новосибирск. -1978.- С.189
3. Штутин А.Я., Зинченко Е.К., Зорин А.Б. "Диагностика и лечение травматических повреждений ключицы". Методические рекомендации. - Донецк. 1979.
4. Свердлов Ю.М. "Травматологические вывихи и их лечение" // Библиотека практикующего врача. Неотложная помощь. М.- Медицина. 1978. С. 10-17
5. Уразгильдеев Р.З. "Стабильно-функциональный остеосинтез аппаратами наружной фиксации при вывихах и переломах-вывихах акромиального конца ключицы"// Дис. канд.мед.наук.- Москва. -1997. -С.171
6. Ткаченко С.С. "Вывихи акромиального конца ключицы"// Остеосинтез. - М. -Медицина. -1987. - С.65-66.