

Травматология

ЖӘНЕ

Ортопедия

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ВНЕСУСТАВНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА

А.М. ЖАНАСПАЕВ¹, Г.А. ЖАНАСПАЕВА², О.В. ДЫРИВ¹

¹Семипалатинская государственная медицинская академия

²Научно исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

Мақалада сан сүйегінің проксимальді бөлігінің буыннан тыс сынығы бар 35 науқасқа қолданылған кешенді қалпына келтіру емінің нәтижелері көрсетілген. Науқастарға кешенді ем түрінде тұрақты бәсең жылдату мен арнайы құралмен жасалаған остеосинтез қолданылған. Авторлардың пікірі бойынша жанылып отырған қалпына келтіру емінің жүйесі, буын қимылының және тірек қызметінің қалпына келуінің кешенді мерзімде жүзеге асырады.

Results of complex restoration treatment of 35 patients with extra-articular hip fractures are reported in this article. Continuous passive motion and osteosynthesis by special device designed by authors are used in the complex of treatment. According opinion of authors offered system of restoration treatment provides the recovery of range of motions and weight bearing ability in optimal terms.

Переломы проксимального отдела бедра отмечают преимущественно у лиц пожилого и старческого возраста, что является причиной серьезных трудностей функционального восстановления. В течение года 50-60 % больных восстанавливаются до состояния предшествующей травмы, и только 20-30 % не нуждаются в посторонней помощи (Zuktrman J. D., Sukales S.R., Fabian D.R., 1989; Лирцман В.М. и соавт., 1990; Сору С., 1995 и др.).

Положение усугубляется еще и тем, что 75 % переломов вертельно - диафизарной области являются стабильными (Арес Д. Мей., 1989; Hornby R.et. al., 1989 и др.). Совершенствование восстановительного лечения больных с внесуставными переломами проксимального

отдела бедра. В дооперационном периоде проводились постоянные пассивные движения в коленном, тазобедренном суставах, на шине, подъем и опускание туловища на кровати (патент РК №10626 от 15.02.99 г). Остеосинтез производился специальным устройством (патент РК № 10590 от 01.12.2000 г). В послеоперационном периоде проводились постоянные пассивные движения на ортопедической кровати с реверсивным приводом (а.с. СССР №16902 от 11.09.91 г.).

При госпитализации конечность укладывали на скелетное вытяжение на шину с электромеханическим приводом, которая устанавливалась на ортопедическую кровать с реверсивным приводом. На второй день пребывания в

¹ Данное сообщение основано на результатах комплексного восстановительного лечения больных с внесуставными

переломами проксимального отдела бедра. В дооперационном периоде перемещением ложементов голени шины в 3 этапа:

I этап - подключив электродвигатель, осуществляют опускание ложемент голени в коленном шарнире с 140° до 90° ;

II этап - переключив электродвигатель в обратном направлении, производится подъем ложемент с 90° до 175° .

III этап - переключив электродвигатель в обратном направлении, ложемент голени опускают со 175° до исходного 140° .

На четвертый день синхронно с первым этапом сгибания в коленном суставе, подключив электродвигатель, осуществляют подъем спинной секции подматрачной панели с горизонтального положения на 90° , при этом происходит сгибание в тазобедренном суставе.

Синхронно с 3 этапом, переключив электродвигатель кровати в обратном направлении, опускают спинную секцию с 90° до горизонтального положения.

Остеосинтез производился специальным устройством, которое состоит из внутрикостной части, представляющей собой стержень, верхняя треть которого диаметром 13 мм, нижние две трети - 9-10-11 мм. Проксимальный конец штифта выполнен в виде квадрата с резьбовым отверстием для сопряженного скрепления с наkostной пластиной и направителем винтов. В верхней трети фиксатора имеются отверстия для винтов, верхние из которых расположены под углом в 120° , нижние - 90° . Накостная часть устройства выполнена в виде пластины с отверстиями, смоделированная по форме вертельной области бедра. На верхнем конце пластины имеется квадратное отверстие

для сопряженного соединения с внутрикостной частью устройства.

Со второго дня после операции пациенты выполняли пассивные движения в коленных и тазобедренных суставах на ортопедической кровати с риверсивным приводом. Подключив электродвигатель ножной секции подматрачной панели кровати, производили сгибание в коленном суставе на 90° , в тазобедренном - на 45° . Затем, подключив электродвигатель спинной секции, осуществляли подъем туловища с горизонтального положения на 45° . Переключив оба электродвигателя в обратном направлении, осуществляли разгибание в тазобедренном и коленном суставах до исходного положения.

Данный комплекс восстановительного лечения применен 35 больным. Амплитуда движения в тазобедренном и коленном суставах к моменту снятия швов с послеоперационной раны была в пределах $80-95^\circ$, к концу месяца - $110-115^\circ$. В течение второго месяца наступило полное восстановление амплитуды движений в суставах. Опороспособность бедра полностью восстановилась к концу второго месяца после остеосинтеза. Случаев замедления репаративного процесса, укорочения шейки бедра у наших пациентов не было.

Таким образом, использование предложенной системы восстановительного лечения внесуставных переломов проксимального отдела бедра обеспечило восстановление подвижности суставов и опороспособности конечности в оптимальные сроки.