

Травматология

ЖӘНЕ

Ортопедия

## **НАРУЖНЫЙ ЧРЕСКОСТНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ВЫВИХАХ И ПЕРЕЛОМО-ВЫВИХАХ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ**

**Н.Д. БАТПЕНОВ, Е.Н. НАБИЕВ, С.К. РАХИМОВ**

**Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана**

Мақалада бұғананың акромиалды бөлігі шыққан және сынып-шыққан 175 науқастардың еміне сараптама жасалған. Олардың 75 негізгі топты құрады, ал салыстырма тобы 100 науқас. Негізгі топтағы науқастарға клиникада құрастырылған жаңа құрылғы қолданылды. Жаңа әдіспен аталған жарақаттарды емдеуде 95,4 % -да жақсы анатомиялық-функционалды, 4,6 % науқастарда қанағаттарлықсыз нәтижелер алынған.

In clinic the original device is developed for treatment of acromioclavicular dislocation. The device is applied at 175 patients with good anatomic functional results. The device provides full reposition of acromioclavicular dislocation and fracture-dislocations, stable fixing acromioclavicular joints before full healing the copular device. The technology of operation is simple and minitraumatical.

Вывихи акромиального конца ключицы занимают третье место после травматических вывихов плеча и предплечья и составляют до 18% травм верхней конечности (А.В.Каплан, 1979; Г.С.Сушко, 1983; А.Ф.Краснов и соавт., 1995; Р.З.Уразгельдеев, 1998; О.В.Бейдик, Н.А.Ромакина, 2004).

Существующее на сегодняшний день множество методик в лечении вывихов и перелома-вывихов акромиального конца ключицы указывает на нерешенность данной проблемы.

В тактике лечения больных с вывихами акромиального конца ключицы единого мнения нет. Консервативные методы лечения вывихов акромиального конца ключицы с использованием фиксирующих гипсовых повязок не всегда обеспечивают вправления вывиха ключицы. Оперативное лечение вывихов акромиального конца ключицы путем восстановления

связочного аппарата акромиально-ключичного сочленения лавсаном или остеосинтез металлоконструкциями сопряжены с опасностью развития гнойных осложнений. Лавсановые ленты растягиваются, металлические фиксаторы мигрируют, что приводит к рецидиву вывиха.

Цель работы - улучшение результатов оперативного лечения больных с вывихами и перелома-вывихами акромиального конца ключицы на основе разработки нового устройства.

### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

В травматологических отделениях клиники за период с 2000 по 2006 г. пролечено 175 больных в возрасте от 15 до 70 лет с вывихами и перелома-вывихами акромиального конца ключицы. Среди

больных мужчин было 147, женщин – 20. Среди пострадавших преобладали лица от 20 до 30 лет, т.е. люди наиболее трудоспособного возраста. Механизм травмы: падение в быту – у 145 больных, ДТП – у 23 больных и производственная травма – в 7 случаях. Среди пострадавших преобладали рабочие – 79 больных, служащие – 43, студенты и учащиеся – 39, пенсионеры – 9 случаев.

Вывих акромиального конца ключицы отмечен у 134 больных. Свежие вывихи наблюдались у 99 больных, несвежие – 26, застарелые у 9 больных. Переломы акромиального конца ключицы со смещением наблюдались у 41 больных.

Изолированная травма отмечена у 144 больных, сочетанная травма – у 19 и множественная – у 12 больных.

Консервативное лечение проведено 6 больным. Оперативному лечению подверглись 169 больных. Основную группу составили 75 больных, контрольную – 100 больных. Больные контрольной группы оперированы по традиционной методике, а именно 37 больным проведена операция по Гольдман-Янчуру, 6 больным – по Уоткинсу – Каплану, у 16 больных использовались спицы. У 41 больного для чрескостного остеосинтеза использован аппарат Циха.

Больным основной группы для остеосинтеза ключицы использовано новое устройство для лечения вывихов акромиального конца ключицы

(предпатент на изобретение № 12149 от 3.09.2002).

Устройство используют следующим образом.

Больного укладывают на здоровый бок. Под местной анестезией электродрелью через акромиальный конец ключицы проводят перпендикулярно оси ключицы, со стороны надплечья две короткие спицы с напайками. Спицы проводят, отступая на 2 см медиально от акромиально-ключичного сочленения и через два кортикальных слоя ключицы.

Спицы фиксируют к пластине спицефиксаторами. Затем во фронтальной плоскости через акромиальный отросток лопатки сзади наперед проводят 2 спицы Киршнера и фиксируют их с помощью спицефиксаторов в П-образной скобе.

К П-образной скобе фиксируют резьбовой стержень с кронштейном. Далее кронштейн соединяют с резьбовым стержнем пластины.

Вправление вывиха акромиального конца ключицы осуществляется перемещением резьбового стержня пластины перпендикулярно оси ключицы. Сближение суставных поверхностей акромиального конца ключицы и акромиального отростка лопатки обеспечивается перемещением резьбового стержня кронштейна на П-образной скобе. Смещение акромиального конца ключицы спереди назад устраняют перемещением резьбового стержня кронштейна по прорези на П-образной скобе. Вокруг спиц накладывают спиртовые повязки (рисунок 1).

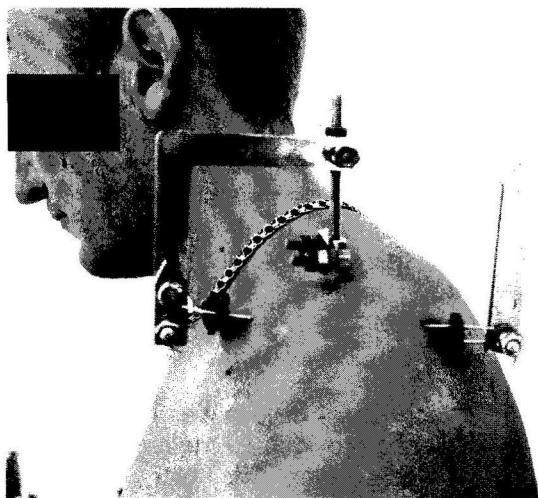


Рисунок 1 – Больной с устройством для вправления вывиха ключицы

После остеосинтеза ключицы больные получали реабилитационное лечение, состоящее из физиопроцедур и пассивной разработки движений в плечевом суставе на разработанном в клинике специальном устройстве.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Среднее пребывание больных основной группы в стационаре составило 6,1 дня, больных контрольной группы – пребывание в среднем 12 дней. Сокращение среднего пребывания больных в стационаре в два раза достигнуто благодаря стабильной фиксации акромиально-ключичного сустава и раннего проведения функционального лечения. Продолжитель-

ность фиксации ключицы новым устройством в среднем 32 дня, что в сравнении с традиционным методом лечения меньше на 10 дней.

Отдаленные результаты прослежены у 64 больных. Хорошие анатомо-функциональные результаты достигнуты у 95,4%, неудовлетворительные результаты отмечены у 4,6% больных.

Таким образом, разработанное устройство для лечения вывихов акромиального конца ключицы обеспечивает вправление вывиха и переломовывиха акромиального конца ключицы, фиксацию ключично-акромиального сочленения до полного восстановления связочного аппарата ключично-акромиального сустава и позволяет снизить сроки временной нетрудоспособности больных.