

Травматология

ЖӘНЕ

Ортопедия

# НОВОЕ В КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСКОЛЬЧАТЫХ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЛУЧА В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ (ТИПА КОЛЛЕСА)

А.Ж. АБДРАХМАНОВ, М.Т. АБИЛЬМАЖИНОИ  
Акмолинская государственная медицинская академи

Переломы лучевой кости в типичном месте - наиболее частое повреждение в амбулаторно-поликлинической практике травматологов, составляющее до 33% всех повреждений скелета [1,3].

Как правило, закрытая репозиция не представляет трудностей и завершается наложением гипсовой повязки в локтевом отведении и ладонном сгибании кисти. Контрольные рентгенограммы сразу после репозиции и даже спустя 8-10 дней также не дают повода для беспокойства.

Однако анализ отдалённых результатов показывает, что в более чем 40% случаев возникают поздние вторичные смещения существенно ухудшающие функцию кисти и приводящие к косметическому дефекту. Поздние смещения особенно характерны для оскольчатых и внутрисуставных переломов луча в типичном месте [3]. Главная причина упомянутых смещений в импрессионном характере перелома, когда после репозиции остаётся значительный костный дефект, как правило, по тылу метаэпифиза лучевой кости, и, под постоянным воздействием естественной мышечной аутокомпрессии происходит постепенное смещение дистального отломка. Именно поэтому, особенно при оскольчатых и внутрисуставных переломах лучевой кости в типичном месте рекомендуют дистрационный внемочаговый чрескостный остеосинтез [2].

К сожалению, высокая эффективность непосредственных результатов закрытой репозиции снижает бдительность врачей, а перспектива прошивания руки спицами воспринимается пациентами без особого энтузиазма, поэтому гипсовая иммобилизация остаётся предпочтительным методом лечения.

Нами разработана и использована у 17 пациентов новая технология дистрационного консервативного лечения сложных переломов луча в типичном месте, суть которой заключается в следующем:

**Методика.** Необходимое оснащение составляют два подружнинных резьбовых стержня - дистрактора, а также две мягкие матерчатые манжеты на предплечье и кисть снабжённые карманами-клапанами для фиксаторов дистрационных стержней. В качестве дистрационных стержней, металлических вкладышей с отверстиями для фиксации стержней используют комплексные элементы от аппарата Илизарова.

После обычной анестезии места перелома, на предплечье плотно накладывают матерчатую манжету. Аналогичную манжету - ленту накладывают на кисть, в виде "восьмёрки" ниже и выше основания 1-ого пальца. Плотное прилегание манжет по окружности предплечья и

кисти обеспечивается застёжками "велькро".

Манжеты ориентируют так, чтобы карманы-клапаны находились на тыле предплечья и кисти, причём одна пара карманов-клапанов должна приходиться на тыльно-лучевую поверхность предплечья и кисти. В соответствии с этими карманами -клапаны вставляют металлические вкладыши с отверстиями, в которых с помощью гаек фиксируют дистрационные стержни. При дистрации стержневыми гайками возникает ладонно-локтевая девиация кисти, обеспечивающая репозицию и удержание отломков в репонированном положении на весь период иммобилизации и дистракции в течении 1,5 месяцев. Незначительный объем возможной подвижности кисти не мешает костной регенерации и даже стимулирует ее, одновременно являясь мерой профилактики альгодистрофического синдрома Зудека.

**Результаты** лечения 17 пациентов в сроки от 1,5 до 3 месяцев свидетельствовали о сохранении первичного состояния отломков достигнутого репозицией и отсутствия вторичных смещений.

Осложнений, ожидаемых от давления манжет (отёка, нарушений крово- и лимфооттока) также не наблюдали, что связано с умеренностью дистрационного усилия и большой площадью прилегания манжет к конечности.

Таким образом, предварительный опыт применения дистрационного консервативного лечения оскольчатых внутрисуставных сложных переломов луча в типичном месте (типа Коллеса) показал его высокую эффективность, атравматичность и функциональность. Простота и доступность предложенной технологии учётом её эффективности и безопасности позволяют рекомендовать дистрационное консервативное лечение к широкому применению в амбулаторно-поликлинической практике.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гориневская В.В. Основы травматологии. - М., Медгиз, 1953. - Т.2 - С.827-842.
2. Калошина З.П. Дистрационный метод лечения внутрисуставных переломов дистального метаэпифиза лучевой кости. : Автореф. дисс. канд. - Кемерово, 1976. -23 с.
3. Чернавский В.А., Абдулхабирова М.А. Лечение переломов лучевой кости в дистальном эпифизе. // Ортопед. травматол., 1971. - № 4 - С. 40-44.