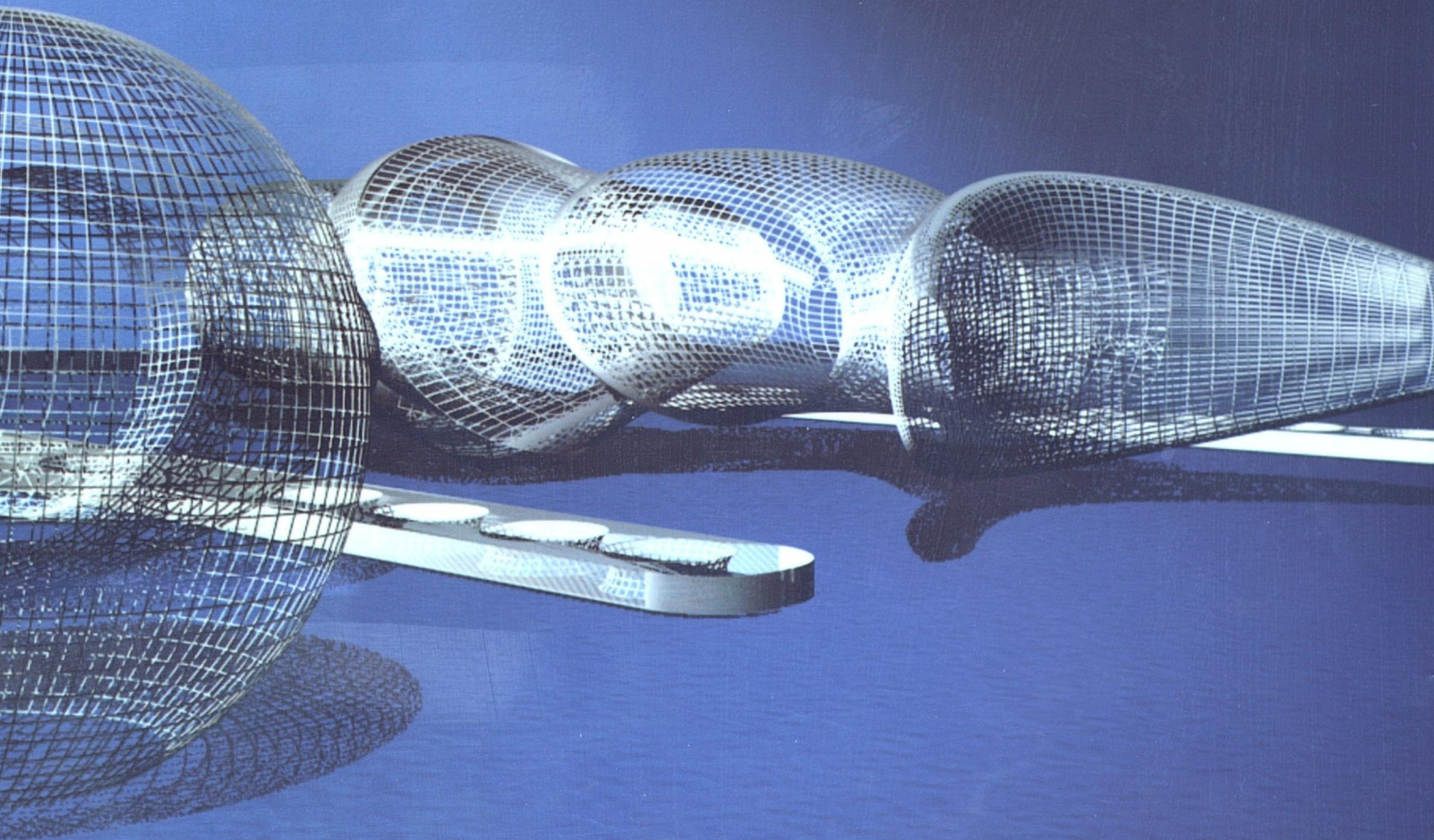


ISSN 1684-9280

Травматология ЖЭНЕ Ортопедия

Специальный выпуск



2/2003

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПЕРЕЛОМОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА

Н.Д.БАТПЕНОВ, Е.Н.НАБИЕВ, Р.Н.АЖИКУЛОВ

"НИИ травматологии и ортопедии", Астана

Мақалада йық сүйегінің хирургиялық мойынының сынықтарына консервативті және оперативті тәсілдермен емделген 63 науқастың емдерінің нәтижесіне сараптама жүргізілген. Хирургиялық тәсілмен емделген 20 науқасқа жаңа компрессия беруші бекіткіш қолданылып, 77,8% жағдайда жақсы, 16,7% -да қанағаттарлық және 5,5%-да қанағаттарлықсыз нәтиже алынған.

Жаңа тәсілмен емдеу авторлардың ойынша тиімді де нәтижелігі көрсетілген.

Comparative analysis of operative results of 63 patient with surgical neck of the shoulder fractures are present. In 20 patient use new suggested device in 77,8% the results were good, 16,7% - satisfactory, 5,5% - poor, Suggested device are effective method of treatment.

ВВЕДЕНИЕ

Переломы проксимального конца плечевой кости по литературным данным встречаются от 29,5 до 61%, среди них переломы хирургической шейки плеча составляют до 85% [1,5,6,7].

Несмотря на широкое освещение в медицинской литературе вопросов лечения перелома хирургической шейки плеча, эта проблема не нашла своего решения до настоящего времени [2,5,7].

Основной трудностью в лечении переломов хирургической шейки плеча является сложность удержания короткого проксимального фрагмента как консервативным, так и оперативным методами [3,4]. Поэтому при лечении данного повреждения необходимо добиться не только стабильной фиксации перелома, но и создать возможность раннего функционального лечения [6]. Решить одновременно две задачи, на наш взгляд, возможно при стабильном внутреннем остеосинтезе различными металлоконструкциями.

Целью нашего исследования является улучшение результатов лечения переломов хирургической шейки плечевой кости путем использования нового устройства для внутреннего стабильного остеосинтеза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Наша работа основана на опыте лечения 63 больных с переломами хирургической шейки плечевой кости, лечившихся в травматологическом отделении НИИТО г.Астана за период с 2001г. по 2003г. Мужчин было 31 (49,4%), женщин 32 (50,6%). Среди пострадавших преобладали больные пожилого возраста - 46 (71,7%), что совпадает с данными литературных источников.

Среди причин травм конечностей преобладала бытовая травма - у 43 больных (69%), из них 48 (76%) лица 60 лет и старше. У 36 больных отмечено переломы со значительным смещением костных отломков, у 2- без смещения отломков, у 3 - вколоченный перелом, у 22 больных переломы были с незначительным смещением отломков.

При переломе хирургической шейки плеча без смещения и вколоченном переломе использовали гипсовую повязку по традиционной методике, сроком до 5-6 недель. У лиц пожилого возраста (2 больных) использовали косыночную повязку.

При переломе с незначительным смещением отломков после ручной репозиции применяли торакобрахиальную гипсовую повязку (3 больных) сроком до 7-8 недель, а у 19 больных смещение отломков было устранено скелетным вытяжением за локтевой отросток. После успешной репозиции скелетное вытяжение было продолжено до образования первичной костной мозоли. Затем этим больным накладывали торакобрахиальную гипсовую повязку сроком на 5-6 недель.

У 36 больных со значительным смещением отломков лечение проводилось методом постоянного скелетного вытяжения, при этом у 5 больных удалось устранить все виды смещения. После снятия вытяжения иммобилизация продолжена в торакобрахиальной гипсовой повязке.

У 2 больных, в связи противопоказаниями к оперативному лечению, использовали повязку по Колдуэллу. При этом у одного больного удалось добиться удовлетворительного стояния отломков, у другого больного смещение отломков устранено не полностью.

Из-за отсутствия эффекта от консервативного лечения оперативному лечению подверглись 31

больных. Большинство больных оперировали через 2-3 недели после общеклинического обследования. Для внутреннего остеосинтеза использовали: шурупы (2 больных), накостные пластины АО (6 больных), спицы и проволоку (3 больных) и новое устройство для компрессионного остеосинтеза (20 больных).

Устройство состоит из проксимальной и дистальной пластин с отверстиями под крепежные винты. Проксимальная пластина снабжена двумя изогнутыми браншами, трапециевидным пазом и отверстием под винты. Проксимальный конец дистальной пластины имеет трапециевидную форму, соответствующую пазу проксимальной пластины.

Разработанное устройство применяют следующим образом.

После обнажения места перелома производят репозицию отломков, затем по наружной поверхности плечевой кости устанавливают проксимальную пластину, введя бранши в головку плеча. Дистальную пластину вводят узким трапециевидным концом в паз проксимальной пластины. Пластины фиксируют к кости шурупами. С помощью внешнего контрактора осуществляют компрессию отломков. По достижению компрессии ввинчивают в отверстие пластины винты, после чего демонтируют контрктор.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У 16 больных, оперированных с использованием нового устройства, достигнута стабильная фиксация отломков, что позволило в послеоперационном периоде избежать внешней иммобилизации поврежденной конечности. У 3 больных использована торакобрахиальная гипсовая повязка сроком до 6 недель в связи с многооскольчатым характером перелома и относительно стабильным остеосинтезом. У 1 больного выполнена операция по поводу перелома-вывиха плеча и с целью профилактики рецидива вывиха конечность иммобилизована гипсовой лонгетой сроком до 3 недель.

В послеоперационном периоде всем больным назначали антибиотики, антикоагулянты, а также применяли физиопроцедуры; УВЧ, УФО, магнитотерапию, при этом предпочтение отдавали магнитотерапии. Используя аппарат "МАВР-2", контактным способом через повязку, над местом перелома проводили до 7 процедур частотой 100 гц. Электромагнитное поле обладает выраженным микробиостатическим действием, а также способствует репаративной регенерации костной ткани.

К разработке движений приступали со 2-го дня после операции, путем пассивных движений поврежденного плечевого сустава, с 7-8 дня для разработки движений использовали аппарат "Артромот" (Германия).

Результаты лечения больных после остеосинтеза новым устройством прослежены в сроки от 6 месяцев до 1,5 лет у 18 больных. Хорошие результаты отмечены у 14 (77,8%) больных, что обусловлено тем, что использование нового устройства для остеосинтеза переломов обеспечивает не только стабильный остеосинтез, но и условия для проведения раннего реабилитационного лечения. Удовлетворительные исходы отмечены у 4 (16,7%) больных, неудовлетворительны - у 1 (5,5%) в связи с развитием позднего нагноения послеоперационной раны. Через 6 недель конструкция была удалена, дальнейшее лечение было проведено в торакобрахиальной повязке, воспалительный процесс купирован своевременно.

ВЫВОДЫ

Таким образом, использование для остеосинтеза перелома хирургической шейки плеча нового компрессирующего устройства позволяет достичь стабильного остеосинтеза перелома и создать условия для проведения раннего функционального лечения, что позволяет использовать фиксатор в практическом здравоохранении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каплан А.В. Повреждения костей и суставов. - М.: Медицина, 1979.
2. Остеосинтез. Руководство для врачей (под ред. С.С.Ткаченко).-Л.: Медицина, 1987.
3. Ревенко Т.А., Гурьев В.П., Шестерня Н.А. Операции при травмах опорно-двигательного аппарата (атлас).-М.: Медицина, 1987.
4. Мовшович И.А. Оперативная ортопедия: Руководство для врачей. -М.: Медицина, 1983.
5. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей: (Под ред. Ю.Г.Шапошникова)- М.: Медицина, 1997.
6. Орловский Н.Б. Дифференциальная диагностика и лечение повреждений и заболеваний плечевого сустава.- Дисс. Доктора мед. Наук.- 2000.
7. Закревский Л.К. Переломывывихи плеча у лиц пожилого и старческого возраста // Ортопед. травматол.-1990.-№8.- с. 36-38.