

Травматология

ЖӘНЕ

Ортопедия

ИЫҚ СҮЙЕГІНІҢ ПРОКСИМАЛЬДЫҚ БӨЛІГІНІҢ СЫНУЛАРЫ БАР НАУҚАСТАРДЫ САРАПТАП ЕМДЕУ МӘСЕЛЕСІ

Н.Ж. БАТПЕНОВ, Қ.Т. ОСПАНОВ, С.К. РАХИМОВ, Е.Н. НӘБИЕВ, Қ.Ж. ӘШІМОВ,
Б.С.ӘЛИАҚБАРОВ

Травматология және ортопедия ғылыми - зерттеу институты, Астана

статье даны отдаленные результаты лечения 107 больных с переломом проксимального отдела плечевой кости. На основе анализа результатов лечения авторы рекомендуют у больных молодого и среднего возраста, с хорошим свойством костной ткани, с переломами типа А по классификации АО использовать Т-образные фиксаторы, а также устройство клиники, обеспечивающее межфрагментную компрессию. При переломах типа В по АО и низкой плотности костной ткани авторы рекомендуют использовать либо щадящий вариант по Вебер-Мюллеру, либо устройство клиники с блокирующими винтами, а у больных с переломами типа С – синтез спицами или первичное протезирование плечевого сустава. Дифференцированный подход к выбору металлоконструкции позволил получить в 89,5% случаях положительные результаты.

article the remote results of treatment of 107 patients with crisis proximal department of a humeral bone are presented. On the basis of the analysis of results of treatment authors recommend at patients young and middle age, with good property of a bone tissue, with fractures of type А on АО classification to use Т - and L - figurative clamps, and device of clinic providing the interfragmental compression. At type fractures В and low density of a bone density authors recommend to use or sparing synthesis on Veber-Muller, or the device of clinic with blocking screws, at patients with fractures of type С – synthesis by spokes or primary prosthetics of a humeral joint. Differential approach at a choice metallic construction has allowed to receive in 89,5 % cases positive results.

Иық белдеуі аймағындағы сүйектердің сынулары мен шығыуларын емдеу мәселесі осы күнге дейін толық мін таппаған күрделі мәселе болуда. Осы мәселенің себептерінің бірі олардың жиі кездесуі. Иық сүйегінің проксимальдық бөлігінің сынықтары барлық қимыл аппаратының ішіндегі сынықтардың 4-5% - ын құрайды. Олар егде және кәрі жастағы адамдарда жиі кездеседі [1,2,3].

Кейінгі жылдары дүниежүзінде адам өмірінің ұзағына, тұрғындардың жасының ұлғаюына байланысты, пороз салдарынан болған иықтың сынуларының саны артууда [4,5,6,7].

Иықтың проксимальдық бөлігінің ішіндегі ең ауыр сыну түрі иық сүйегінің сынып-шығуы болуда. Оның саны кейбір авторлардың дерегі бойынша 2,2-2,6%,

келесі мамандарша 3-8%, басқа авторлар 14,5% көрсеткішті береді [8,9,10,11].

Иық сынықтарын операциялық әдіспен емдегенде өте көп имплантаттар қолданылатыны белгілі. Қазіргі кездегі остеосинтезде қолданылатын пластиналар мен штифтер иық буынында ерте қозғалысты және сынықтардың тұрақтылығын жақсы қамтамасыз етеді. Алайда оларға тән кемшіліктер белгілі, атап айтқанда, пластиналардың тұрақсыздығы, импинджмент синдромы және иық сүйегінің басында асептикалық некроздың дамуы [12,13,14,15].

Қазіргі таңда мамандар емдеу әдістерін таңдауда бір жүйеге әлі келген жоқ деп айтуға болады. Сынықты остеосинтездеу науқастың жасын, сынық түрін, сегменттің биомеханикасын және сүйек тінін жағдайларын

есепке алмай орындалуда. Операциядан кейінгі кезеңде науқастарды реабилитациялау бойынша нақты бағдарлама жоқ.

МАТЕРИАЛДАР МЕН ӘДІСТЕР

Біздің зерттеу жұмысымыздың негізі травматология және ортопедия ҒЗИ-ның травматология бөлімшелерінде емделген, 17 жастан 70 жас аралығында иық сүйегінің проксимальдық бөлігінің сынулары мен сынып-шығулары бар 122 науқастар болды. Олар екі топқа бөлінді, яғни негізгі топ 52 науқастан тұрады, оларға остеосинтез барысында клиникада құрастырылған құрылғылар пайдаланылды. Келесі бақылау тобы, науқастар саны 70, оларға остеосинтездеуде травматологияда кең таралған сүйек бекіткіштері қолданылды.

Бақылау тобында ер адамдар саны 32(45,7%), әйелдер – 38(54,3%) болды. 45 жасқа дейінгі науқастардың саны 37 (52,8%), 45-тен 60 жас аралығындағы науқастар - 21(30%), 60 жастан ересектер - 12 (17,2%).

АО жіктелуі бойынша А типтегі сынулар 48 (68,5%) науқаста, В типтегі – 20 (28,6%), ал С типтегі сынулар 2 (2,9%) науқаста болды.

Науқастарда остеосинтез кезінде төмендегі бекіткіштер қолданылды:

Т және L - тәрізді пластиналар – 40 (32,8%), сым темір (Вебер-Мюллер әдісімен) 25 (19,6%), тура пластиналар – 2 (1,6%), LSP пластинасы 1 (0,8%) және «клевер» жапырағы тәрізді пластина 2 (1,6%) жағдайда.

Негізгі топты 52 науқас құрастырды. Науқастар арасында ер адамдар саны 31(59,6%), әйелдер - 21 (40,3%) болды. Науқастардың орташа жасы 43. 45 жасқа дейінгі науқастардың саны 28(53,8%), 45-тен 60 жас аралығындағы науқастар – 15 (28,8%), 60 жастан ересектер - 9 (17,4%).

АО жіктелуі бойынша А типтегі сынулар 33 (63,4%) науқаста, В типтегі – 17 (32,7%), ал С типтегі сынулар 2 (3,9%) науқаста болды.

Остеосинтез кезінде металлды бекіткіштерді таңдауда АО жіктелуін есепке алдық, яғни А типтегі сынуларда жілік басының қан айналымы күйзелмеген, В типтегі сынуларда жілік басының қан айналымы нашар, ал С типтегі сынуларда жілік басының қан айналымы күрт төмен, асептикалық некроз даму қаупі өте жоғары.

Осы жіктелуге сүйене отырып остеосинтезге арналып клиникада екі құрылғы құрастырылды және олар күнделікті тәжірибеге енгізілді. Олар :

1) Сүйек үстілік остеосинтезге арналған компрессиялаушы құрылғы (ҚР алдын – ала патенті № 14977 10.08.2004 ж) .

2) Сүйек үстілік остеосинтезге арналған бұрандаларының бекітуші қасиеті бар құрылғы (Автордың куәлігі № 42528).

Бірінші құрылғы 35 (67,3%) науқаста, ал екінші құрылғы 17 науқаста (32,7%) қолданылды.

Бірінші құрылғыны А типтегі сынуларда қолдануға тырыстық, яғни жілік басының қан айналымы күйзелмеген, сонымен қатар сүйек тінінің жағдайы жақсы. Екінші құрылғыны орта жастағы В типтегі сынулары бар науқастарда, егде және кәрі жастағы науқастарда пайдалануға ұмтылдық.

Аталған құрылғылар иықтың проксимальдық бөлігінің анатомиясына бейімделген, олар иықтың үлкен төмпешігінен төмен қондырылуына байланысты

импенджмент-синдромының даму төмендетеді. Сонымен қатар екінші құрылғы (бұрандалары) резьбамен жабдықталған пластинадағы резьбасы бар тесіктерге бұйым Нәтижесінде пластина мен оған бекіген вибір конструкцияны құрастырады. Вибір толық бұралған соң сүйекті өзіне қарай т соның нәтижесінде пластинаның сүйекке азаяды, осының бәрі сүйек қабы айналымының жақсаруына септігін тигізеді.

Операциядан кейінгі кезеңде науқастарды қолы орамалмен немесе жұмсақ Демек бекітілді. Иық сүйегінің проксимальдық бөлігіне жілік басының шығуымен бірлескенде, иық сүйегінің бұлшықет аппаратының зақымдануына тандық. Жалпы науқасты операциядан кейінгі кезеңі, зақымданған қолдың иммобилизациялау бір мезгілде науқасқа реабилитациялау бастап жүргізу принципіне бағытталды.

Операциядан кейінгі кезеңде жаралдану асқын және жалпы тромбоземболия алдын-алу - дәстүрлі әдіспен жүргізіледі қатарының антибиотиктері, тура және антикоагулянттар, дезагреганттар).

Ауру синдромын басу мен жұмыс төмендету мақсатында наркотикалық ем физиотерапиялық емшаралар тағайындау өрісті қабылдау, УЖОК).

Тұрақты функциональдық ос синдромын ерте басу және инфекция бірден –бір алдын- алу шарасы болып табылады. 3-4 күннен кейін «Arthromot» құрылғы және шынтақ буындарына баяу қозғалыс статикалық тыныс алу жаттығуы қосылды.

Негізгі топтың науқастарына 6-8 сүйегінің сынығы толық біткеннен кейін нығайтатын жаттығулар тағайындалады науқастарды реабилитациялау үшін (буынындағы қозғалыстарды мөлшерлендіріледі әдісін құрастырып күнделікті тәжірибеге енгізілді (21.05.08ж. №2008/0588.1 «Иық буыны мөлшерлендіріледі қалпына келтіру» атты өтініш ала патент беру туралы оң қаулы).

Науқастар диспансерлі бақылауда: Металлоконструкциялар остеосинтез біткеннен кейін алтыншы, сегізінші айында impingement-синдромы байқалмаған металлоконструкция алынбайды.

НӘТИЖЕЛЕРІ ЖӘНЕ ОНЫ ТА

Операциялық емнің кейінгі нәтижесін жыл аралығында бақылау тобындағы 122 48 науқаста бағаланды. Оперативті Э.Р.Маттис жобасы бойынша бағаланды универсалды, сондықтан оны проксимальдық бөлігіндегі сынықтарды зерттеуде қолдануға болады. Жүйе 5 бағаланатын 15 көрсеткіштен тұрады. (қолдың қызметінің қалпына келуі) 25 бағаланады.

Бақылау тобындағы науқастарда 30 (51%) жағдайда, қанағаттанарлықсыз – 15 (25,3%) және қанағаттанарлықсыз нәтижелер науқастарда

ған буын және жілік басынын дамуымен байланысты болды.

науқастарда жақсы нәтижелер 30 қанағаттанарлық – 13 (27,0%), ал із – 5 (10,4)% байқалды. иженің себебі бір науқаста жалған арында иық контрактурасының болды

тын болсақ жас және орта жастағы іек тіндерінде өзгерістер жок синтез кезінде мүмкіндігінше ілған компрессия беруші құрылғы тәрізді пластиналарды пайдаланған

құрастырылған бұрандалары ғана құрылғыны В типті тұрақсыз е және кәрі жастағы науқастарда остеосинтезді қамтамасыз етеді. й сынуларда LSP пластинасы және пермен синтездеу әдісі ұсынылады. застырылған жаңа құрылғылармен тездеу және жаңа құрастырылған имасын ұтымды, бірлесе пайдалану астарда емнің оң нәтижелеріне қол и.

ӘДЕБИЕТТЕР

Ш. Ломтатидзе В.Е., Поцулейка из функциональных результатов еза при переломах проксимального // Вестн. травматол. ортопед. им. №3.-С. 62-67.

iodadadayn С. // Zbl. Chir. – 1998. –

И., Алейников А.В. Современные переломов проксимального отдела пед. травматол. – 2006. - №3. - С.

А., Михайлов Е.Е., Беневоленская геопатии. – 1998. - №2. - С. 37-38.

5. Миронов С.П., Родионова С.С. Остеопороз как одна из проблем травматологии и ортопедии // Проблема остеопороза в травматологии и ортопедии.-М., 2000. - С. 2-3.

6. Лирицман В.М. Лукин В.П., Михайлов В.В. и соавт. Об особенностях лечения переломов проксимального отдела плечевой кости у пожилых и старых людей // Ортопед. травматол.– 1987. - №3. – С. 60-63.

7. Лазарев А.Ф., Солод Э.И. Остеосинтез при переломах шейки плечевой кости у больных пожилого возраста // Вестн. травматол. ортопед. им. Н.Н. Приорова.- 2003. - №3.-С. 57-61.

8. Орловский Н. Б. Дифференциальная диагностика и лечение повреждений и заболеваний плечевого сустава: дисс....д-ра мед. наук.- Астана, 2000. – 237с.

9. Damanakis K., Schaal O., Mann J., Muller KH. Results of a differentiated therapy concept for dislocated subcapital humeral fractures in elderly patients // Langenbecks Arch. Chir. Suppl. Kongressbd. – 1996. - P.910-911.

10. Закревский Л.К., Ласунский С.А. Переломовывихи плеча у лиц пожилого и старческого возраста // Ортопед. травматол. – 1990. - №8. - С. 36-39.

11. Дроботун В.Я., Волошин А.И., Кравчук В.И., Рудой И.П. Сложные внутри- и околосуставные переломы и их оперативное лечение //III Всероссийский съезд травматологов и ортопедов, Ленинград, 1977. – С. 50-51.

12. Панков И.О. Чрескостный остеосинтез аппаратами внешней фиксации при лечении перелома-вывихов плечевой кости // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова, - 2002. - №4. - С. 23-25.

13. Neer C.S., I. Displaced proximal humeral fractures. Part I. Classification and evaluation // J. Bone Joint Surg. (Am). – 1970. – Vol. 52 –А. N.6 - P: 1077-1089.

14. Ковалишин И.В. Остеосинтез при внутрисуставных переломах.// Ортопед. травматол. - 1977. - №5. - С.48-52.

15. Calvici V., Morico D., Nasi M., Coruccio P., Romanini L. Current trends in conservative treatment of fractures of the proximal humerus // Ital. Ortop. Traumatol. – 1991. -Vol. 17, № 2.–P.179-186.