

## **ПРОФИЛАКТИКА МИГРАЦИИ СПИЦ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫВИХА АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ**

**Беспалов А.В., Яковлев В.В., Ананьев Н.И.**

**Чувашский государственный университет, кафедра травматологии, МУЗ «Центральная городская больница», г. Чебоксары**

Известно, когда одномоментное вправление вывихнутого акромиального конца ключицы невозможно или после консервативного лечения наступает рецидив, то применяется хирургическое лечение.

Оперативное лечение свежих вывихов акромиального конца ключицы производят после вправления вывиха или подвывиха закрытым проведением спиц Илизарова или Киришнера через акромиальный отросток лопатки в соименный конец ключицы. Обычно проводят две спицы, которые улучшают прочность фиксации. После операции больному накладывается гипсовая повязка Дезо на 2-3 недели, а удаление спиц производят через 5-6 недель после проведения операции.

Ключица является единственным связывающим звеном между верхней конечностью и туловищем, а также определяет опороспособность плечевого пояса и регулирует динамику свободной верхней конечности. В акромиально-ключичном суставе даже в состоянии иммобилизации в гипсовой повязке происходят незначительные скольжения ключицы в отношении акромиона, повороты лопатки и движения ключицы вокруг своей продольной оси. Все эти факторы могут привести к ранней миграции одной или обеих спиц и возникновению разного рода осложнений.

Для предупреждения миграции спиц мы предложили их блокировать соответственно S-образной изогнутости ключицы. Для этого во время операции спицы проводятся через акромион в акромиальный конец ключицы до перфорации кортикального слоя диафиза ключицы в месте изгиба. Центральные концы спиц, пройдя через ключицу, поочередно выводятся над кожей в области надключичной ямки, изгибаются параллельно средней трети диафиза ключицы и после этого они погружаются под кожу подтягиванием другого конца спицы. Периферические концы спиц в области акромиального отростка лопатки загибаются и погружаются в мягкие ткани. При этом происходит блокирование спиц, препятствующее их самопроизвольной миграции как в одном, так и в другом направлениях. Сроки лечения больных при этом остались прежними. Небольшой угол изгиба спиц в области их периферического конца не является препятствием оперативному удалению спиц после выздоровления больного. Данный способ блокирования спиц успешно апробирован и применяется в клинике.

Таким образом, предложенный нами способ блокирования спиц при оперативном лечении вывихов акромиального конца ключицы позволяет предупредить миграцию спиц без усложнения техники такой операции и препятствует возникновению осложнений.