

ления. Больным с ложным суставом ключицы было выполнено оперативное лечение в объёме: свободная костная аутопластика области ложного сустава с фиксацией спицестержневым аппаратом по выше указанной методике.

В послеоперационном периоде гипсовая иммобилизация не применялась. Больные приступали к восстановлению движений в суставах верхней конечности сразу после стихания болевого синдрома в месте операции, в среднем на 5–6 сутки.

Результаты. У всех 12 пациентов достигнута

консолидация переломов в средние сроки для данной патологии. Благодаря ранней функциональной активности общий срок лечения уменьшился в 1,3 раза.

Выводы. Оперативное лечение нарушений консолидации переломов ключицы с применением спицестержневого аппарата позволяет добиться надёжной фиксации костных отломков, не нарушая при этом эндостального и периостального кровообращения, что соответствует хорошим анатомическим и функциональным результатам.

Kirsanov V.A., Makarchenko V.E., Kovalev V.A., Zvidenny D.B., Zachinyaev G.V., Proskurin D.V. **Transosseous osteosynthesis in the treatment of clavicular fractures consolidation.** FBU branch № 4 "3 Central Military Clinical Hospital named. A.A.Vishnevskogo Russian Defense Ministry", Volsk-18; FBU "1477 VMKG Fleet", Vladivostok; FBU branch number 1 "in 1477 VMKG fleet".

Keywords: broken collarbone, perosseous osteosynthesis.

Авторы-корреспонденты:

Кирсанов В.А. – ординатор травматологического отделения Филиала № 4 ФБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого МО РФ», кандидат медицинских наук, врач-травматолог высшей категории. Гражданский персонал МО РФ.

Ковалев В.А. – начальник травматологического отделения Филиала № 4 ФБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого МО РФ». Майор медицинской службы.

Проскурин Д.В. – начальник травматологического отделения на 20 коек с палатами для больных с поражениями спинного мозга Филиала № 1 ФБУ «1477 ВМКГ флота». Подполковник медицинской службы. Тел.: 8 (42339) 24-7-60

© Коллектив авторов, 2012

УДК 617.51-001.5-08-059-08-039.76:615.838.71.847.8

Кирсанов В.А., Макаренко В.Е., Ковалёв В.А., Звиденный Д.Б., Зачиняев Г.В., Проскурин Д.В.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Филиал № 4 ФБУ «3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого Минобороны России», Вольск-18;
ФБУ «1477 ВМКГ флота», Владивосток;
Филиал № 1 ФБУ «1477 ВМКГ флота», Приморский край, Фокино

Ключевые слова: переломы лучевой кости, хирургическое лечение, лица пожилого возраста.

Переломы дистального метаэпифиза лучевой кости у лиц пожилого возраста являются низкоэнергетической травмой и составляют 50–65% от всех переломов костей конечностей. На фоне остеопороза переломы данной локализации у пожилых пациентов в большинстве своём бывают многооскольчатыми, внутрисуставными, нестабильными. Лечение этих повреждений имеет свои особенности, а именно: необходимо стремиться к анатомически точной репозиции для восстановления функции лучезапястного сустава, необходимость прочной фиксации костных отломков. Возможности консервативного метода лечения ограничены, так как закрытая репозиция не обеспечивает точного сопоставления костных отломков, а гипсовая иммобилизация не предотвращает вторичного смещения, усиливает

уже имеющиеся явления остеопороза, приводит к развитию нейротрофических осложнений. В последнее время, в связи с появлением на рынке новых современных фиксаторов, травматологи всё чаще прибегают к оперативному методу лечения данной патологии.

Цель исследования: сравнить результаты лечения переломов дистального метаэпифиза лучевой кости у пациентов пожилого возраста.

Материалы и методы. Нами были проанализированы результаты лечения 54 больных с переломами дистального метаэпифиза лучевой кости за последние 6 лет. Средний возраст составил от 60 до 75 лет. Все пациенты были разделены на 3 группы. В 1-й группе (24 пациента) применялся консервативный метод, во 2-й группе (12 пациентов) – остеосинтез

спицами, в 3-й группе (18 пациентов) был выполнен остеосинтез Т-образными пластинами и пластинами ЛТМ. Больным 1-й и 2-й групп применялась гипсовая иммобилизация на 4–5 недель, после чего проводилось восстановительное лечение. Пациентам 3-й группы гипсовой иммобилизации не требовалось, больные приступали к восстановлению движений в лучезапястном суставе после купирования болевого синдрома на 5–8 сутки.

Результаты. В 1-й группе у 10 пациентов (41,7%) имело место вторичное смещение костных отломков. У пациентов 2-й группы в 3 случаях (25%) наблюдалась миграция спиц. У 1 пациента (5,6%) 3-й группы зафиксирована миграция винта. Данному пациенту

был выполнен остеосинтез Т-образной пластиной. Функция лучезапястного сустава в 3-й группе восстановилась раньше в 1,5 раза по сравнению с 1-й группой и в 1,4 раза по сравнению со 2-й группой.

Выводы. Оперативные методы лечения переломов дистального метаэпифиза лучевой кости с использованием Т-образных и ЛТМ-пластин обеспечивают точную репозицию и надёжную фиксацию костных отломков. Отсутствие необходимости в гипсовой иммобилизации в послеоперационном периоде позволяет в короткие сроки восстановить функцию лучезапястного сустава. У пожилых людей в условиях инволютивного остеопороза применять пластины с угловой стабильностью винтов предпочтительнее.

Kirsanov V.A., Makarchenko V.E., Kovalev V.A., Zvidenny D.B., Zachinyaev G.V., Proskurin D.V. **Analysis of results of treatment of fractures distal metaepiphysis radius in the elderly.** FBU branch № 4 "3 Central Military Clinical Hospital named. A.A.Vishnevskogo Russian Defense Ministry", Volsk-18; FBU "1477 VMKG Fleet", Vladivostok; FBU branch number 1 "in 1477 VMKG fleet".

Keywords: radial fractures, surgical treatment, the elderly

Авторы-корреспонденты:

Кирсанов В.А. – ординатор травматологического отделения Филиала № 4 ФБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого МО РФ», кандидат медицинских наук, врач-травматолог высшей категории. Гражданский персонал МО РФ.

Ковалев В.А. – начальник травматологического отделения Филиала № 4 ФБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого МО РФ». Майор медицинской службы.

Проскурин Д.В. – начальник травматологического отделения на 20 коек с палатами для больных с поражениями спинного мозга Филиала № 1 ФБУ «1477 ВМКГ флота». Подполковник медицинской службы. Тел.: 8 (42339) 24-7-60

© С.Б. Марченко, В.Е. Макаренко, 2012
УДК 616.3-089.5(084.4) + 617.55

Марченко С.Б., Макаренко В.Е.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАЗМЕННОГО СКАЛЬПЕЛЯ-КОАГУЛЯТОРА «ПЛАЗОН» В УСЛОВИЯХ ГАРНИЗОННОГО ВОЕННО-МОРСКОГО ГОСПИТАЛЯ

ФБУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь» флота», филиал №1, Приморский край, Фокино

Ключевые слова: скальпель-коагулятор «Плазон», применение.

Метод NO-терапии раневой, воспалительной, сосудистой и другой патологии является абсолютно новой полифункциональной лечебной технологией, которая пока не получила широкого использования. Экзогенный оксид азота плазмохимического генеза содержится в высоко и низкотемпературных (от 4000 до 20°C) газовых потоках, генерируемых из атмосферного воздуха не имеющим аналогов в России и за рубежом аппаратом ПЛАЗОН, разработанном специалистами ММА им. И.М.Сеченова и МГТУ им. Н.Э.Баумана.

Лечебная эффективность экзогенного оксида азота (NO) основана на свойствах открытого в конце XX века эндогенного NO как полифункционального физиологического регулятора (Нобелевская премия по медицине за 1998 г.).

В основу действия универсального, принципиально нового медицинского воздушно-плазменного аппарата ПЛАЗОН положено воздействие на ткани человеческого организма потока горячей воздушной плазмы для получения хирургического эффекта и потока газа, образованного путем охлаждения воздушной плазмы и содержащего молекулы оксида азота, для получения терапевтического эффекта (NO-терапия).

В соответствии с Техническими условиями аппарат предназначен для коагуляции и стерилизации раневых поверхностей, деструкции и испарения нежизнеспособных тканей и патологических образований, рассечения биологических тканей плазменным потоком с температурой до 4000°C, а также для сти-