

чения уменьшился в 1,4 раза.

Выводы. Преимуществами операции по данной методике являются: снижение травматичности, за счёт применения консольных спиц и минимального количества стержней, проведение спиц в горизон-

тальной плоскости снижает вероятность повреждения сосудов, нервов, сухожилий, повышение жёсткости конструкции за счёт углового изгиба спиц, возможность ранней функциональной активности пациента.

Kirsanov V.A., Makarchenko V.E., Kovalev V.A., Zvidenny D.B., Zachinyaev G.V., Proskurin D.V. **Surgical treatment of multiple fractures metacarpals spitssterzhnevymi staff external fixation.** 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: fractures of metacarpal bones, surgical treatment.

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 617.57.[58-001.5

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

ЧРЕСКОСТНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАРУШЕНИЙ КОНСОЛИДАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ КЛЮЧИЦЫ

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 ключицы, чрезкостный остеосинтез.

По литературным данным нарушения консолидации ключицы (неправильно сросшиеся переломы, ложные суставы) встречаются достаточно часто. Причиной возникновения данной патологии является отсутствие правильной репозиции и надёжной фиксации костных отломков при первичном остеосинтезе, несоблюдение сроков иммобилизации при консервативном лечении, а также нарушение правил применения различных методов остеосинтеза и несовершенство некоторых металлоконструкций.

Цель: улучшить результаты хирургического лечения нарушений консолидации переломов ключицы способом чрезкостного остеосинтеза спицестержневым аппаратом внешней фиксации.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 12 пациентов с нарушениями консолидации переломов ключицы: 5 пациентов с неправильно сросшимися переломами, повлекшими нарушение функции верхней конечности, 7 пациентов с ложными суставами. 3 пациентам на этапе лечения перелома ключицы применялся консервативный

метод гипсовой иммобилизацией, 9 пациентам был выполнен погружной остеосинтез, который в 4 случаях осложнился переломом металлоконструкции, в 3 случаях – миграцией, в 2 случаях – деформацией остеофиксаторов. Всем 12 пациентам было выполнено оперативное лечение с применением спицестержневого аппарата внешней фиксации.

Методика. При оперативном лечении неправильно сросшегося перелома ключицы выполняли корригирующую остеотомию с дальнейшей фиксацией костных отломков в спицестержневом аппарате по следующей методике. В проксимальный и дистальный отломки кости проводилось по одному стержню для чрезкостного остеосинтеза. Проксимальное и дистальное места введения стержней с контрлатеральных сторон вводилось перпендикулярно оси кости по одной консольной спице диаметром 1,5 мм. Концы спиц изгибались под углом 45°. Стержни и спицы крепились с помощью фиксаторов к резьбовому стержню. Выполнялись этапы репозиции костных отломков в аппарате до полного сопостав-

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