

При этом оперативная репозиция и стабилизация отломков костей является важнейшим мероприятием, направленным на устранение шокогенных очагов и профилактику возможного развития жировой эмболии и нарушений со стороны свертывающей системы крови.

Наиболее оптимальным методом лечения при поступлении пациентов в специализированные стационары является чрескостный остеосинтез по Г.А. Илизарову.

В клинике травматологии ГАУЗ РКБ МЗ РТ разработаны и успешно применяются оригинальные компоновки стержневых и спице-стержневых аппаратов внешней фиксации при различных переломах костей конечностей. В зависимости от вида и характера перелома компоновка аппаратов состоит из внешних опор с кронштейнами, соединенных между собой резьбовыми стержнями или шарнирно-резьбовыми системами.

После нормализации состояния пациента возможен переход на остеосинтез погружными конструкциями. При этом не исключается применение аппарата внешней фиксации, как основного метода лечения.

Изучены исходы лечения 140 пациентов с тяжелыми сочетанными повреждениями костей конечностей, лечившихся в отделении травматологии в 2005–2011 гг. Сроки наблюдений составили от 1 года до 5 лет. Результаты оценивались на основании клинико-рентгенологического обследования, а также оценки качества жизни пациентов.

У всех пациентов достигнуты положительные исходы лечения. При этом на отдаленных сроках после травмы ведущим в оценке исхода лечения явилась тяжесть первичного поражения центральной нервной системы.

На основании изучения исходов лечения пациентов с тяжелой политравмой следует, что чрескостный остеосинтез является наиболее оптимальным при таких повреждениях и может быть применен в первые часы после поступления пациентов в специализированные стационары. Данный метод может являться основным при всех видах переломов. По нормализации состояния пациентов в ряде случаев является показанным применение различных погружных конструкций с целью скорейшего восстановления функции конечностей.

**И.О. Панков, А.Л. Емелин, И.В. Рябчиков, В.И. Айдаров**

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИХСЯ ПЕРЕЛОМОВ МЫШЦЕЛКОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ**

*Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан (Казань)*

Переломы мышцелков большеберцовой кости относятся к одним из наиболее тяжелых повреждений костей конечностей. Осложнения и неблагоприятные исходы лечения таких переломов составляют 50 % и выше. Среди осложнений наиболее характерными и часто встречающимися являются контрактуры и деформирующий артроз коленного сустава по причине неустраненных смещений фрагментов и дисконгруэнтности суставных поверхностей костей. При этом нередко имеет место деформация области коленного сустава с нарушением оси конечности. Оперативное лечение является основным при неправильно сросшихся переломах мышцелков большеберцовой кости. Целью его является достижение репозиции с восстановлением конгруэнтности суставных поверхностей костей коленного сустава, устранение имеющей место деформации с восстановлением оси конечности. Показания к оперативному лечению определяются на основании клинико-рентгенологического исследования.

В клинике травматологии РКБ разработаны и успешно применяются оригинальные компоновки аппаратов внешней фиксации на основе метода Илизарова, а также устройство для лечения переломов коленного сустава (патенты РФ на изобретение № 2402296 и полезную модель № 41604), обеспечивающие достижения репозиции с восстановлением плато большеберцовой кости, стабильную фиксацию на период срастания. При этом не исключается возможность начало ранних активных движений в коленном суставе.

При неправильно сросшихся переломах мышцелков большеберцовой кости производится корригирующая остеотомия в зоне повреждения с восстановлением конгруэнтности суставных поверхностей и костной аутопластикой дефекта метафиза большеберцовой кости трансплантатом из гребня подвздошной кости или пластикой остеоиндуктивным материалом с последующим чрескостным остеосинтезом аппаратом внешней фиксации. Сроки лечения в аппарате составляют 3–3,5 месяца.

Изучены исходы лечения 28 пациентов с неправильно сросшимися переломами мышцелков большеберцовой кости, находившихся на лечении в клинике травматологии в 2000–2011 гг. Сроки наблюдения составили от 10 лет до 1 года. Исходы оценивались на основании данных клинико-рентгенологического исследования, а также оценки качества жизни пациентов. Во всех случаях

получены положительные результаты лечения с восстановлением трудоспособности и привычного образа жизни.

Нами выявлены основные причины развития тяжелой патологии коленного сустава, вызвавшие необходимость проведения реконструктивно-восстановительных операций. Из 28 наблюдавшихся пациентов, отсутствие репозиции при первичном лечении имело место в 8 случаях, вторичные смещения фрагментов мыщелков с нарушением конгруэнтности в коленном суставе по причине несостоятельности остеосинтеза — в 9, поздние обращения в специализированный стационар — в 6, вторичные смещения с нарушением оси конечности по причине несоблюдения предписанного режима со стороны пациентов — в 5 случаях наблюдений.

Таким образом, разработанные и применяемые нами методики оперативного лечения, а также компоновки аппаратов внешней фиксации позволили обеспечить положительные исходы у всех пролеченных пациентов с неправильно сросшимися переломами мыщелков большеберцовой кости и, таким образом, способствовали их медицинской и социальной реабилитации.

**И.О. Панков, А.Л. Емелин, И.В. Рябчиков, В.И. Айдаров**

### **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ И ЖИВОТА**

***Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан (Казань)***

Сочетанные переломы костей конечностей представляют особую категорию тяжелых и сложных повреждений опорно-двигательного аппарата. К особенностям таких повреждений следует отнести шок и острую массивную кровопотерю, сопровождающие большинство таких переломов, а также развитие ранних тяжелых осложнений со стороны свертывающей системы крови, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма, нередко приводящих к летальному исходу. При этом клиническая картина и тяжесть состояния пациентов значительно отягощаются сочетанием переломов костей конечностей с тяжелой травмой органов грудной клетки и живота.

Летальность при таких сочетанных повреждениях достигает 40 % и выше.

Оперативное лечение в настоящее время является основным при переломах костей конечностей в сочетаниях с тяжелой травмой внутренних органов. При поступлении пациентов в стационар на первый план выступают противошоковые мероприятия параллельно с диагностикой повреждений внутренних органов. Оперативные вмешательства выполняются двумя бригадами хирургов и направлены, в первую очередь, на устранение катастрофы со стороны внутренних органов. При этом большинством травматологов поддерживается концепция раннего оперативного лечения переломов. Операция проводится по неотложным показаниям с целью обеспечения репозиции и стабильной фиксации переломов, а также профилактики возможных тяжелых травматических осложнений. Наиболее оптимальным является чрескостный остеосинтез по Илизарову.

В отделении травматологии ГАУЗ РКБ МЗ РТ в разработаны и успешно применяются оригинальные компоновки стержневых и спице-стержневых аппаратов внешней фиксации при различных переломах костей конечностей. Компоновки аппаратов состоят из внешних опор комплекта Илизарова с кронштейнами, которые соединяются между собой с помощью резьбовых стержней. В отломки выше и ниже места перелома вводятся винты Шанца, которые закрепляются в кронштейнах на опорах аппарата. Крупные промежуточные фрагменты при оскольчатых и двойных переломах также фиксируются винтами Шанца. Перемещениями по стержням между опорами, а также по винтам Шанца достигается репозиция перелома. По нормализации состояния пациента при переломах диафиза трубчатых костей возможен переход на погружной остеосинтез. Применение погружных конструкций способствовало ранней активизации пациентов с восстановлением функции верхних и нижних конечностей за счет ранней нагрузки и возможности активных движений в суставах поврежденных сегментов конечности.

Изучены исходы лечения у 35 пациентов с переломами костей конечностей в сочетании с тяжелой травмой груди и живота, находившихся на лечении в клинике травматологии центра травмы РКБ в 2005 — 2011 гг. Сроки наблюдений составили от 1 года до 5 лет.

У всех обследованных пациентов достигнуты положительные исходы лечения.

Таким образом, на основании изученных результатов лечения пострадавших с множественными переломами костей конечностей следует, что чрескостный остеосинтез аппаратами внешней фиксации является наиболее оптимальным методом лечения при данной категории повреждений и может быть применен в первые часы после поступления в специализированные стационары.