И.О. Панков

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИХСЯ ПРОНАЦИОННО-ЭВЕРСИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

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

Лечение неправильно сросшихся пронационно-эверсионных переломов дистального суставного конца костей голени является одной из актуальных проблем современной травматологии. Как правило, такие переломы сопровождаются неустранимыми подвывихами стопы кнаружи или кзади, а также разрывами дистального межберцового синдесмоза. При этом в значительной степени нарушается опорно-динамическая функция нижней конечности.

Оперативный метод лечения в настоящее время является основным при неправильно сросшихся переломах дистального суставного конца костей голени. Целью является достижение точной репозиции с устранением всех видов смещений и восстановление анатомии поврежденного голеностопного сустава. Показания к оперативному лечению определяются на основании данных клинико-рентгенологического обследования пациентов.

Чрескостный остеосинтез по Г.А. Илизарову является методом выбора при неправильно сросшихся переломах костей конечностей. Методики чрескостного остеосинтеза обеспечивают восстановление конгруэнтности суставных поверхностей костей, коррекцию положения фрагментов в процессе лечения, а также стабильную фиксацию на период срастания.

В клинике травматологии центра травмы РКБ разработаны и успешно применяются оригинальные компоновки аппаратов внешней фиксации при неправильно сросшихся переломах дистального суставного конца костей голени, а также методики оперативных вмешательств, обеспечивающие достижение точной репозиции с устранением всех видов смещений и восстановление голеностопного сустава. При этом оперативная репозиция малоберцовой кости является ключевым моментом, обеспечивающим устранение всех видов смещения и восстановление анатомии сегмента конечности.

При неправильно сросшихся переломах наружной лодыжки или малоберцовой кости производится корригирующая остеотомия по плоскости перелома и репозиция с восстановлением малоберцовой кости. При неправильно сросшихся переломах заднего края большеберцовой кости также производится остеотомия с восстановлением конгруэнтности в голеностопном суставе. После этого создаются условия для устранения избыточного диастаза в межберцовом сочленении. Конструкция компоновки аппарата внешней фиксации позволяет производить ненасильственное восстановление области дистального межберцового синдесмоза. Сроки лечения в аппарате составляют 2 – 2,5 месяца.

Изучены исходы лечения у 47 пациентов с неправильно сросшимися переломами дистального суставного конца костей голени, находившихся на лечении в клинике травматологии центра в 2000 – 2011 гг. Сроки наблюдения составили от 2 до 10 лет. Исходы оценивались на основании данных клинико-рентгенологического обследования пациентов.

В 4 случаях отмечены неудовлетворительные результаты лечения по причине значительных статико-динамических нарушений, приведших к частичной утрате трудоспособности. В 3 случаях такие нарушения были связаны с развитием стойких контрактур и в 1 случае – фиброзного анкилоза голеностопного сустава. Положительные исходы получены у 43 пациентов (91,5 %), у которых имело место восстановление трудоспособности и привычного образа жизни.

Таким образом, разработанные и применяемые нами методики оперативного лечения и компоновки аппаратов внешней фиксации обеспечивают положительные исходы лечения у большинства пациентов и способствуют успешной медицинской, социальной и психологической реабилитации пациентов.

А.М. Путинцев, А.Н. Кирдяшов, О.А. Струкова, М.А. Лобанов

РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

*Кемеровская государственная медицинская академия (Кемерово)
Кемеровская областная клиническая больница (Кемерово)*

Цель: изучить эффективность и определить показания к рентгенэндоваскулярной хирургии при лечении артериальной гипертензии различного генеза.