

УДК 617.582

© В.А. Шагдуров, Г.А. Краснояров, Ч.С. Доржиев

Лечение переломов шейки бедренной кости аппаратом наружной фиксации

В отделении травматологии и ортопедии Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко, Бурятского государственного университета Республики Бурятия в 2009 г. разработан и внедрен в практику авторский аппарат наружной фиксации для закрытого остеосинтеза переломов проксимального отдела бедренной кости.

Ключевые слова: аппарат наружной фиксации, остеосинтез, переломы проксимального отдела бедренной кости.

V.A. Shagdurov, G.A. Krasnoyarov, Ch.S. Dorzhiev

Treatment of fractures of a neck of a femur by the device of external fixing

In 2009 the author's device for external fixing of the closed osteosynthesis of proximal department of femur fractures was developed and introduced in practice at the department of traumatology and orthopedics of N.A Semashko Republican Clinical Hospital and at Buryat State University.

Keywords: external fixation, osteosynthesis, proximal femur fractures.

Лечение переломов проксимального отдела бедренной кости всегда являлось и остается не только хирургической, но и общемедицинской, реабилитационной, психологической и социально-экономической проблемой. Во всем мире отмечается рост числа пациентов с указанной травмой. Так, согласно оценке специалистов, в 1990 г. в мире зарегистрировано около 1,7 млн подобных переломов. По прогнозам, к 2050 г. число данных переломов на планете достигнет около 6,3 млн [1, 2].

В результате травмы большинство пациентов утрачивают способность к самообслуживанию, нуждаются в постоянном уходе и требуют больших материальных затрат. Например 4-месячное лечение такого перелома в Швеции обходится в 12000 долларов США [3].

В настоящее время для остеосинтеза переломов в проксимальном отделе бедра разработано большое количество различных специальных фиксаторов (гамма-гвоздь, динамическая бедренная пластина и т.д.). Однако из-за дороговизны фиксаторов данный вид остеосинтеза становится недоступным для большинства больных.

Нами разработан и внедрен в практику аппарат внешней фиксации для лечения переломов указанной локализации.

За период с 2009 по 2012 г. в отделении травматологии и ортопедии Республиканской клинической больницы г. Улан-Удэ находилось на лечении 14 пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости. Был проведен остеосинтез аппаратом наружной фиксации, включающим в себя детали комплекта аппарата Г.А. Илизарова в оригинальной компоновке.

По нашим наблюдениям, количество мужчин и женщин примерно было одинаково – 8 и 6 соответственно. Основной контингент пострадавших составили лица трудоспособного возраста (84%).

В большинстве случаев это были изолированные травмы, полученные при падении на улице. На этапе оказания экстренной помощи накладывалась система скелетного вытяжения за бугристость большеберцовой кости. Пациенты получали анальгетики, а также проводилась комплексная профилактика гиподинамических осложнений.

Закрытую репозицию отломков бедренной кости проводили на ортопедическом столе под контролем электронно-оптического преобразователя (ЭОП). После адаптации костных фрагментов вводили 2 длинных спонгиозных стержня типа Шанца М6 в шейку бедренной кости параллельно друг другу и оси шейки бедра под контролем ЭОП. Выступающие кнаружи концы стержней фиксировали к сектору посредством кронштейнов. В подвертельную область под сектором в диафиз бедренной кости устанавливали 2 кортикальных стержня М6 под углом 60 градусов открытым вверх в точках введения 8 и 10 часов. Наружные концы данных стержней фиксировали к нижней плоскости сектора посредством кронштейнов.

Активные движения в суставах оперированной конечности разрешали на следующий день после операции. Ходьбу при помощи костылей с дозированной нагрузкой пациент начинал на вторые сутки. Пациенты выписывались из отделения на амбулаторное лечение в среднем на

5±1,2 сутки после оперативного вмешательства с рекомендацией ухода за внешней конструкцией, что включало перевязки и контроль стабильности узлов. Таким образом, средний срок пребывания пациентов в стационаре с учетом предоперационной подготовки составил 10±2 дней. Объем движений в тазобедренном суставе значительно увеличивался к моменту выписки больного из стационара. На амбулаторном этапе лечения пациенты ходили с постепенным увеличением нагрузки на оперированную конечность. Через 1 месяц больным рекомендовался контрольный осмотр в клинике. В 50% наблюдений на контрольных рентгенограммах отмечалась резорбция костной ткани в области перелома. Таким пациентам благодаря репозиционным возможностям аппарата выполнялась компрессия между отломками бедренной кости до адаптации отломков. Полностью опираясь на оперированную конечность, больные ходили через 2 месяца после операции. Средний срок фиксации в аппарате составил 4±1 месяца. При наличии рентгенологических признаков консолидации перелома проводили демонтаж аппарата наружной фиксации.

На наш взгляд, основными преимуществами предложенного нами способа лечения являются:

- минимизация операционной травмы по сравнению с другими конструкциями (отсутствие необходимости обширного доступа, рассверливания большого вертела и костномозгового канала).
- контролируемая, управляемая компрессия между отломками. Создание оптимальных условий для репаративной регенерации благодаря управляемой компрессии и фиксации.
- отсутствие необходимости приобретения дорогостоящих специальных инструментов и расходных материалов.
- возможность применения метода широким кругом ортопедов, владеющих методом чрескостного остеосинтеза.
- относительная простота удаления металлоконструкции.

К недостаткам метода относится:

- дискомфорт, связанный с наличием внешних металлоконструкций.
- необходимость регулярного контроля стабильности аппарата и состояния мягких тканей в местах введения чрескостных элементов.

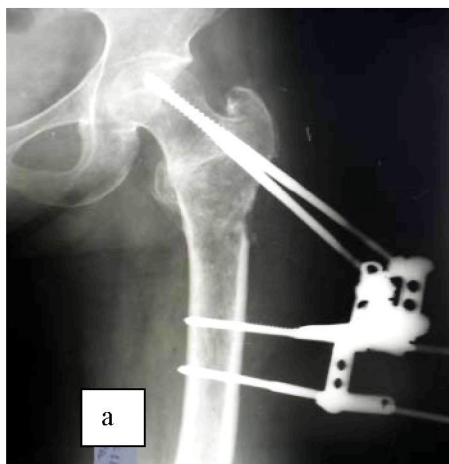


Рис. 1. Пациентка К., 32 года: а. Репозиция, фиксация перелома шейки бедренной кости; б. Результат лечения через 4,5 мес. после операции

Клинический пример. Пациентка К., 32 года, диагноз: чрезвертельный перелом бедренной кости при падении с высоты 2 м. На 4-е сутки больной выполнена операция: закрытая репозиция, остеосинтез бедренной кости аппаратом внешней фиксации. Через сутки после операции больная начала выполнять активные движения в тазобедренном суставе. На 2-е сутки обучена

самостоятельно вставать с кровати. На 3-и сутки пациентка передвигалась при помощи костылей с дозированной нагрузкой на оперированную конечность, обслуживая себя без посторонней помощи. К 6-м суткам у больной отмечался полный объем движений в тазобедренном суставе, пациентка выписана на амбулаторное лечение в поликлинику по месту жительства. При

контрольном осмотре через 1 месяц больную беспокоили периодические боли в области тазобедренного сустава в вечернее время после нагрузки. Больная ходила при помощи костылей с дозированной, постепенно возрастающей нагрузкой на оперированную конечность. Движения в тазобедренном суставе в полном объеме. На контрольных рентгенологических снимках проксимального отдела бедра стояние отломков удовлетворительное, признаков резорбции в области перелома не отмечалось. При осмотре через 2 месяца больная передвигалась при помощи трости с незначительным ограничением нагрузки на оперированную конечность. Через 4,5 месяца больная ходила без средств дополнительной опоры, с полной нагрузкой на нижние конечности. Движения в тазобедренных суставах в

полном объеме. На рентгенограмме тазобедренного сустава – консолидированный чрезвертельный перелом бедренной кости. Аппарат наружной фиксации демонтирован.

Выводы

Лечение пострадавших с переломами проксимального отдела бедренной кости при помощи аппарата наружной фиксации является эффективным способом.

Литература

1. Zuckerman J. Engl. J. Med. – 1996. – Vol. 334 – P. 1519-1525.
2. Cooper C., Campion G., Melton L.J. Osteoporosis Int. – 1992. – Vol. 2. – P. 285-289.
3. Kannus P., Parkkari J., Sievanen H. Et al. // Bone. – 1996. – Vol. 18. – P. 576-635.

Шагдуров Вячеслав Анатольевич, врач травматолог-ортопед, Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко. Тел.: (3012)436742, факс: (3012)437236; (3012)437213.

Краснояров Геннадий Алексеевич, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой спортивной медицины, травматологии и ортопедии. Бурятский государственный университет. Тел.: 21-68-54. E-mail: fnv1969@mail.ru.

Доржиев Чингис Саянович, кандидат медицинских наук, врач травматолог-ортопед, старший преподаватель кафедры спортивной медицины, травматологии и ортопедии. Бурятский государственный университет. Тел.: 21-68-54. E-mail: Tchingues@yandex.ru

Shagdurov Vyacheslav Anatolevich, orthopedic traumatologist, N.A.Semashko Republican Clinical Hospital. Ph. (3012)436742, fax: (3012)437236, Отделение травматологии и ортопедии тел.: (3012)437213

Krasnoyarov Gennady Alekseevich, doctor of medical sciences, professor, head of the department of sports medicine, traumatology and orthopedics, Buryat State University. Ph.: 21-68-54. E-mail: fnv1969@mail.ru

Dorzhiiev Chingis Sayanovich, candidate of medical sciences, orthopedic traumatologist, senior teacher, department of sports medicine, traumatology and orthopedics, Buryat State University. Ph.: 21-68-54. E-mail: tchingues@yandex.ru

УДК 616.153.96:615.322

© *В.Г. Банзаракшеев*

О механизме гиполипидемического действия многокомпонентного средства растительного происхождения

Объект исследования – комплексное растительное средство, полученное по прописям рецептурных источников тибетской медицины. Испытуемое фитосредство достоверно увеличивает общее количество секретируемой желчи, повышает в ней концентрацию билирубина, желчных кислот и холестерина. Установлено, что холеретическая активность – один из механизмов гиполипидемического действия изучаемого фитосредства.

Ключевые слова: фитосредство, холеретическая активность, гиполипидемическое действие.

V.G. Banzaraksheev

On mechanism of hypolipidemic action of multicomponent remedy of plant origin

The object of study is a complex plant remedy that has been developed on the basis of Tibetan medicine recipes. The tested phytoremedy reliably increases the total number of released bile, raises in it a concentration of bilirubin, chole acids and cholesterol. It has been revealed that choleric activity is one of the mechanisms of hypolipidemic action of studied phytoremedy.

Keywords: phytoremedy, choleric activity, hypolipidemic action.