

ВЫВОДЫ

Проведено сравнительное изучение зеленых и черных (ферментированных) листьев бадана толстолистного. Установлено, что по содержанию полифенолов черные листья не уступают в количественном соотношении зеленым листьям.

Н.В. Белинов, Н.И. Богомолов

МАЛОИНВАЗИВНЫЙ МЕТАЛЛООСТЕОСИНТЕЗ ЧРЕЗВЕРТЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ

ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия (Чита)

Количество переломов проксимального отдела бедренной кости, по данным центра демографии и экологии человека ВОЗ, непрерывно растет, особенно в развитых странах с увеличивающейся продолжительностью жизни (Лазарев А.Ф. и соавт., 2007; Cummings S.R. et al., 1995). Так же по данным экспертов ВОЗ количество переломов проксимального отдела бедренной кости к 2050 г. увеличится в два раза. В связи с актуальностью проблемы возникает необходимость разработки малоинвазивного эффективного способа лечения переломов проксимального отдела бедренной кости.

Цель исследования: разработать технические устройства, позволяющие точно сопоставлять костные отломки при переломах проксимального отдела бедренной кости с последующей их жесткой и нетравматичной фиксацией.

Нами был создан ортопедический стол (патент № 91853), имеющий систему скелетного вытяжения. Также разработано устройство для остеосинтеза чрезвертельных переломов (патент № 2010124485). На основании разработанных технических устройств проводился остеосинтез чрезвертельных переломов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В отделении травматологии ГКБ № 1 оперативные вмешательства 27 пациентам выполнены по нашей методике. Мужчин было 13 (43,4 %), женщин — 14 (56,5 %). Средний возраст на момент операции составлял 57,6 года. По международной классификации АО/ASIF переломы A1.1 были у 12 пациентов, A1.2 — у 7 пациентов, A1.3 — у 4-х, A2.1 — у 4-х больных.

В первые сутки с момента перелома поступило 22 пациента. На вторые сутки — 4 пациента, один пациент доставлен на 4 сутки с момента перелома. Оперативные вмешательства выполнены через трое суток после перелома 17 пациентам, через 4 суток — 9 пациентам, одному пациенту — через 6 суток с момента получения перелома.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

На третьи сутки после купирования болевого синдрома пациентам разрешали садиться, на 4 сутки вставать и ходить на костылях без нагрузки на оперированную конечность. На 5 — 6 сутки выполнялась контрольная рентгенограмма. На 8 — 9 сутки пациенты выписывались на амбулаторное лечение с рекомендациями. Продолжительность фиксации составляла в среднем 4 месяца.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты лечения оценивали на основании данных клинического и рентгенологического обследования. У 24 пациентов результат расценен как хороший: на контрольных рентгенограммах — консолидация костных отломков, движения в тазобедренном суставе восстановлены до исходного объема. Пациенты ходят без дополнительных средств опоры, боли отсутствуют. У 3-х пациентов результат признан удовлетворительным: пациенты жаловались на умеренные боли в области тазобедренного сустава, усиливающиеся после физической нагрузки, на рентгенограммах перелом консолидировался. Объем движений в тазобедренном суставе уменьшился на 20 % от исходного. Следует отметить, что данные пациенты ведут малоактивный образ жизни из-за преклонного возраста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эффективность предложенного способа лечения определяется точной и малотравматичной репозицией костных отломков на ортопедическом столе. С последующей компрессией сопоставленных отломков и жесткой фиксацией г-образными спицами с фиксирующими пластинами. Функциональная нагрузка в раннем послеоперационном периоде способствует улучшению трофики и, в конечном итоге, способствует консолидации костных отломков по первичному типу.