

срок внешней фиксации до применения погружных конструкций составил  $6,4 \pm 4,6$  суток. На этапе планирования выполнялось СКТ таза и поясничного отдела позвоночника с 3D реконструкцией с определением типа переломов костей таза в соответствии с классификациями АО, Denis, Isler, Roy-Camille. Неврологический дефицит в виде нарушения чувствительности, функции тазовых органов выявлен у 3 пострадавших, что потребовало выполнения ламинэктомии на уровне крестца в связи компрессией корешков конского хвоста. Транспедикулярные винты вводились в тела 4 и 5 поясничных позвонков по методике, рекомендованной производителем имплантов, 1 винт вводился в задне-нижнюю ость подвздошной кости. В головках винтов фиксировался отмоделированный титановый стержень необходимой длины. В 2-х случаях при переломах крестца с обеих сторон произведена двусторонняя фиксация по описанной методике, при этом системы соединялись поперечным коннектором.

*Результаты лечения:* длительность операции составила в среднем  $86 \pm 12$  мин. Инфекционное осложнение в области хирургического вмешательства возникло в одном случае, что потребовало повторной операции. При этом достигнуто заживление раны без удаления металлоконструкций. Функции тазовых органов восстановились во всех случаях, однако у 2-х пациентов сохраняется неврологический дефицит в виде пареза малоберцового нерва и нарушений чувствительности. Вертикализация пациентов проводилась на 3–7 сутки с нагрузкой на поврежденную сторону 50 % и более от массы тела. На контрольных рентгенограммах через 14 и 30 суток дополнительно смещения отломков, винтов не выявлено.

*Выводы.* Дистантная транспедикулярная фиксация вертикально-нестабильных переломов костей таза биомеханически оправдана и обеспечивает необходимый уровень стабильности, что позволяет проводить раннюю активизацию и реабилитацию пациентов.

---

Ganin V.N., Borisov M.B., Rozbitsky V., Grebnev A.R., Denisenko V. **Distant transpedicular fixation not vertically stable-fractures of pelvic bones.** *Military Medical Academy. S.M. Kirov in St. Petersburg.*

---

**Keywords:** fractures of the pelvis, transpendikulyarnaya fixation.

**Сведения об авторах:**

Ганин Валерий Николаевич, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева 6, Военно-медицинская академия, кафедра военно-полевой хирургии; Тел (раб). 8 (812) 292-33-54. e-mail: zhabin.anatolij@yandex.ru

Борисов Максим Борисович, Розбицкий Виталий Валерьевич, Гребнев Артем Русланович, Денисенко Василий Владимирович

© С.А. Гончаренко, 2012  
УДК 616.724-001-089.1

Гончаренко С. А.

## ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

ФБУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь флота», Владивосток

---

**Ключевые слова:** мышцелковый отросток нижней челюсти, переломы, хирургическое лечение

Самым частым травматическим повреждением костей лицевого скелета является перелом нижней челюсти. Наиболее тяжёлыми, а так же сложными в плане лечения и последующей реабилитации являются переломы челюсти в области мышцелковых отростков. Наиболее рациональными для лечения и предупреждения осложнений при данных переломах, а так же для восстановления анатомической формы и функции суставов являются хирургические методы.

*Цель сообщения:* обобщение опыта хирургического лечения переломов мышцелкового отростка нижней челюсти в отделении челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ФБУ 1477 ВМКГ ТОФ.

*Материалы и методы.* За период с 2003 по 2011 гг.

в госпитале находилось на лечении 232 пациента с переломами нижней челюсти, из которых в 97 случаях были диагностированы переломы мышцелковых отростков: 82 – со смещением костных отломков, 15 – без смещения отломков.

*Результаты и их обсуждение.* До 2003 г. лечение переломов мышцелковых отростков со смещением костных отломков проводилось ортопедическими методами ввиду сложного хирургического доступа и несовершенности способов остеосинтеза, что не приводило к желаемому результату. Это выражалось в консолидации отломков в неправильном анатомическом положении с последующим нарушением функции и развитием хронических воспалительно-

деструктивных процессов в височно-нижнечелюстных суставах, формированием ложных суставов.

В отделении челюстно-лицевой хирургии и стоматологии 1477 ВМКГ ТОФ отдаётся предпочтение применённой в 2003 г. операции открытой репозиции отломков из поднижнечелюстного доступа и металлоостеосинтез титановыми минипластинами «Конмет». Указанный способ наиболее предпочтителен, так как обеспечивает точное сопоставление отломков, их стабильную фиксацию и минимально нарушает микроциркуляцию в зоне перелома, что приводит к скорейшей консолидации отломков. Этот метод был применён в 82 случаях переломов мышечковых отростков со смещением отломков на различных уровнях, включая внутрисуставные.

При применении этого метода достигалось полное восстановление анатомической формы нижней челюсти и функции височно-нижнечелюстных суставов, уменьшался срок иммобилизации нижней

челюсти до 10–14 суток. В двух случаях (2,4%) наблюдалось послеоперационное осложнение в виде травматизации краевой ветви лицевого нерва и в трёх случаях (3,6%) в виде контрактуры височно-нижнечелюстного сустава. Проявление данных осложнений были сведены к минимальным проявлениям после проведённого курса лечения и реабилитации (физио- и иглорефлексотерпия, кислородотерапия, лечебная миогимнастика, механотерапия).

*Выводы.* Таким образом, данный метод лечения переломов нижней челюсти в области мышечковых отростков позволяет достичь хороших результатов при минимальном количестве осложнений и в более короткие сроки, что приводит к скорейшему выздоровлению и социальной адаптации пациентов.

Изучение отдалённых результатов (8–9 лет) показывает отсутствие у прооперированных пациентов каких-либо осложнений. Ни в одном случае не возникла необходимость в удалении металлоконструкций.

Goncharenko S.A. **Experience of surgical treatment of fractures of a condylar process of a mandible.** *FBU «1477 Naval clinical hospital of fleet», Vladivostok.*

**Keywords:** a condylar process of a mandible, fractures, surgical treatment

**Сведения об авторе:**

Гончаренко Сергей Александрович, кандидат медицинских наук, подполковник м/с, начальник отделения челюстно-лицевой хирургии и стоматологии 1477 ВМКГ, тел. 8(423)2467790; e-mail: vmtkg26826@mail.ru

© Коллектив авторов, 2012  
УДК 616.714-001.5-089

Гребнев А.Р., Жабин А.В., Самохвалов И.М.

## НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМОЙ

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

**Ключевые слова:** тяжелая травма, хирургическая диагностика.

Ключевым элементом в лечении пострадавших с тяжелой сочетанной травмой является быстрая, точная диагностика повреждений и источника кровотечения. Несмотря на значительный арсенал хирургических диагностических приемов, последние не лишены ограничений и недостатков.

*Цель работы:* проанализировать результаты, длительность различных методов диагностики повреждений органов груди и живота у пострадавших с тяжелой закрытой и проникающей травмой.

*Материалы и методы:* в исследование включены пострадавшие, доставленные в клинику военно-полевой хирургии бригадами «скорой помощи» непосредственно после получения травмы в период с 2010 по 2011 гг. Критерии включения в исследования были: тяжелая закрытая или проникающая сочетанная или изолированная травма с повреждением внутренних органов живота;

всем пострадавшим выполнялись хирургические методы диагностики повреждений (лапароцентез, диагностический перитонеальный лаваж, микролапаротомия, лапароскопия) и выполнялось рентгенологическое исследование груди. В соответствии с целью работы создана карта кодирования данных, содержащая 50 признаков. Для оценки тяжести повреждений использовалась шкала ВПХ-П (МТ и Р), тяжесть повреждений по шкале ISS вычислялась с использованием формулы.

*Результаты:* среди 63 пострадавших мужчин было 44, женщин – 19. Средний возраст в выборке составил  $38,4 \pm 16,7$  лет (от 16 до 84). В исследование вошли 53 пострадавших с закрытой травмой, со средней тяжестью повреждений по шкале ВПХ-П (МТ)  $11,3 \pm 7,5$  и ISS  $25,8 \pm 10,9$  балла, 10 с проникающими ранениями со средней тяжестью по шкале ВПХ-П (Р)  $5 \pm 6,3$  и ISS  $16,7 \pm 9,1$  балла соответственно. Среднее время