

© Ю.М. Сысенко, К.Н. Смелышев, 2003

Роль чрескостного остеосинтеза в комплексе анатомо-функционального восстановления больных с множественными переломами костей

Ю.М. Сысенко, К.Н. Смелышев

The role of transosseous osteosynthesis in the complex of anatomical-and-functional restoration of patients with multiple bone fractures

Y.M. Sysenko, K.N. Smelyshev

Государственное учреждение науки

Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова, г. Курган (генеральный директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

Как показывает анализ литературных данных, в последнее время травматизм во всем мире не только резко возрос, но и изменился качественно: увеличилось число оскольчатых, двойных и множественных переломов, часто стали отмечаться сочетанная и комбинированная травмы и т.д. [1-4].

К большому сожалению травматологов, различные способы консервативного и оперативного методов лечения травматологических больных с множественными переломами костей еще далеки от совершенства и поэтому не могут обеспечить полный комплекс благоприятных механо-биологических условий, необходимых для быстреего и качественного анатомо-функционального восстановления травмированных конечностей [4-6].

Многие травматологи [1-6] видят улучшение качества лечения данной категории больных в более широком внедрении в клиническую практику аппаратов наружной (внешней) фиксации различных конструкций.

С целью иллюстрации возможностей чрескостного остеосинтеза по Илизарову при лечении травматологических больных с множественными переломами костей приводим клиническое наблюдение.

Больной К., 49 лет, рабочий-строитель, получил травму 2.06.00 г. в результате падения с десятиметровой высоты. С места получения травмы был доставлен в травматологическое

отделение городской больницы № 1 г. Кургана. В течение 19 дней находился на лечении в вышеуказанном отделении: фиксация перелома левой бедренной кости осуществлялась при помощи скелетного вытяжения, а левое предплечье, правая голень, правая и левая стопы были фиксированы при помощи гипсовых лонгет. 21.06.00 г. больной был переведен на лечение в РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова.

Диагноз при поступлении: политравма (множественная травма); закрытый среднеоскольчатый перелом левой лучевой кости на уровне дистального эпиметафиза, закрытый перелом шиловидного отростка левой локтевой кости; закрытый многооскольчатый чрезвычайный перелом левой бедренной кости; закрытый многооскольчатый перелом правой большеберцовой кости на уровне проксимального эпиметафиза; закрытые оскольчатые переломы правой и левой пяточных костей (рис. 1).

После соответствующей подготовки под общим (эндотрахиальным) обезболиванием тремя бригадами травматологов по методикам, разработанным в нашем Центре, больному осуществили закрытый чрескостный остеосинтез пяти поврежденных сегментов аппаратами Илизарова необходимых компоновок. Репозицию костных отломков и осколков закончили на операционном столе (рис. 2).



Рис. 1. Рентгенограммы больного К., 49 лет, при поступлении: а – левое предплечье, б – левое бедро, в – правая голень, г – правая стопа, д – левая стопа.

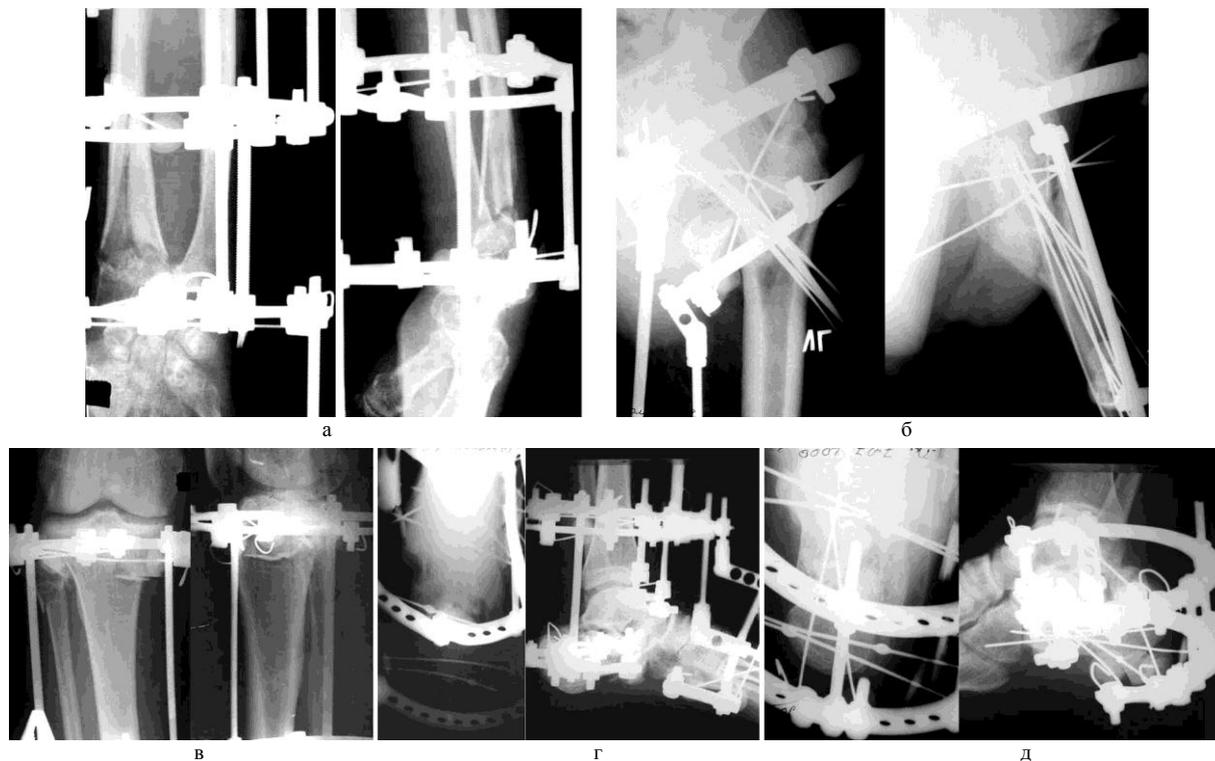


Рис. 2. Рентгенограммы больного К., 49 лет, после наложения на поврежденные сегменты аппаратов Илизарова: а – левое предплечье, б – левое бедро, в – правая голень, г – правая стопа, д – левая стопа.

С первых же дней после наложения на поврежденные сегменты аппаратов Илизарова больной был активизирован: он начал ходить со все возрастающей нагрузкой на обе нижние конечности, стал усиленно заниматься разработкой движений в суставах травмированных конечностей, получал массаж, физиопроцедуры и т.д. (рис. 3).



Рис. 3. Больной К., 49 лет, после чрескостного остеосинтеза пяти поврежденных сегментов аппаратами Илизарова (через 30 дней после наложения аппаратов на поврежденные сегменты).

Аппараты Илизарова с поврежденных сегментов были сняты в следующем порядке: с левого бедра – на 56, с правой голени – на 58, с правой пяточной кости – на 77, с левой пяточной кости – на 80 и с левого предплечья – на 96 день фиксации.

К труду по своей специальности пациент приступил через 5 месяцев после получения травмы.

Отдаленный анатомо-функциональный результат у пациента изучен через 1 год после окончания лечения по системе Маттиса-Любошица-Шварцберга [4-6] и признан хорошим (индекс – 4 балла) (рис. 4, 5).

Таким образом, наш опыт лечения пострадавших с множественными переломами костей методом чрескостного остеосинтеза по Илизарову показывает его высокую эффективность, так как позволяет закрытым путем, с минимальной травматизацией мягких тканей, добиться точного сопоставления костных фрагментов (отломков и осколков), обеспечивает их стабильную фиксацию на весь период лечения, дает возможность с первых же дней после операции активизировать больных, а также обеспечивает лечение имевшихся у них сопутствующих повреждений.

Все вышеперечисленное позволяет рекомендовать метод чрескостного остеосинтеза по Илизарову для более широкого внедрения в клиническую практику для лечения такой сложной категории травматологических пострадавших, к какой относятся больные с множественными переломами костей.



Рис. 4. Рентгенограммы пациента К. через 1 год после окончания лечения: а – левое предплечье, б – левое бедро, в – правая голень, г – правая стопа, д – левая стопа (анатомический результат).

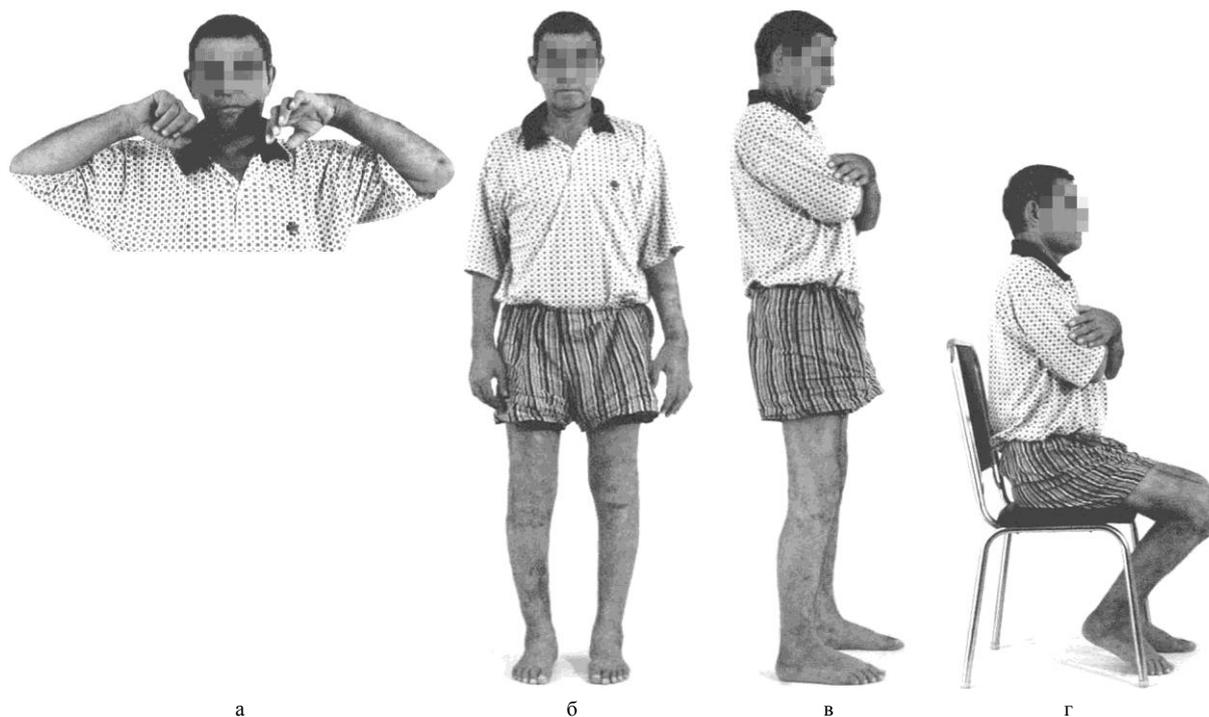


Рис. 5. Пациент К. через 1 год после окончания лечения: а, б, в, г – функция суставов травмированных конечностей (функциональный результат).

ЛИТЕРАТУРА

1. Никитин Г.Д., Гризнухин Э.Г. Множественные переломы и сочетанные повреждения. – Л.: Медицина, 1983. – 296 с.
2. Пожарский В.Ф. Политравмы опорно-двигательной системы и их лечение на этапах медицинской эвакуации. – М.: Медицина, 1989. – 256 с.
3. Роль чрескостного остеосинтеза по Илизарову в системе реабилитации травматологических больных с множественными переломами костей / С.И. Швед, Ю.М. Сысенко, С.И. Новичков, Л.В. Мальцева // Гений ортопедии. – 2000. – № 2. – С. 5-9.
4. Сысенко Ю.М. Чрескостный остеосинтез по Илизарову при лечении больных с закрытыми диафизарными оскольчатыми переломами длинных трубчатых костей верхних конечностей: Автореф. дис... д-ра мед. наук. – Курган, 2001. – 47 с.
5. Швед С.И. и др. Лечение больных с переломами костей предплечья методом чрескостного остеосинтеза / С.И. Швед, В.И. Шевцов, Ю.М. Сысенко. – Курган, 1997. – 294с.
6. Шевцов В.И. и др. Лечение больных с переломами плечевой кости и их последствиями методом чрескостного остеосинтеза / В.И. Шевцов, С.И. Швед, Ю.М. Сысенко. – Курган, 1995. – 224 с.

Рукопись поступила 21.03.02.

Рекламируемые книги предназначены для травматологов-ортопедов, хирургов, преподавателей и студентов медицинских учебных заведений.

Книги высылаются наложенным платежом.

Заказы направлять Таушкановой Лидии Федоровне – заведующей научно-медицинской библиотекой Российского научного центра "Восстановительная травматология и ортопедия" им. акад. Г.А. Илизарова, по адресу:

ул. М. Ульяновой, 6, г. Курган, 640014, Россия

Тел. (3522) 530989

E-mail: gip@rncvto.kurgan.ru

Internet: <http://www.ilizarov.ru>