

© Гроза Н.Е., Капрош Н.Ф.

УДК 617.582 – 001.5 – 089.84

ОСТЕОСИНТЕЗ ЗАКРЫТЫХ ОСКОЛЬЧАТЫХ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ С МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ ПЛАСТИНОЙ АО

Н.Е.Гроза, Н.Ф.Капрош¹

Центральная районная клиническая больница г. Теленешты, ¹Государственный университет медицины и фармации им. Н.Тестемицану (Молдова)

ОСТЕОСИНТЕЗ ЗАКРЫТИХ ОСКОЛКОВИХ ДІАФІЗАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ З МЕТАЛЕВОЮ ПЛАСТИНОЮ АО

Резюме. Наведені переваги лікування осколкових переломів діафіза стегнової кістки з використанням металевої пластини АО у порівнянні з комбінованим інтрамедулярним методом.

Ключові слова: остеосинтез, металева пластина АО.

Одновременно с повышением потока автотранспорта и восстановлением сельскохозяйственного сектора повысился уровень травматизма, в частности, переломов бедра [1]. В клиническом аспекте большое значение имеют переломы нижней трети БК с типичным смещением отломков, когда икроножная мышца тянет назад дистальный отломок, повреждая при этом нервно-сосудистый пучок. При оказании первой медицинской помощи этим больным важно, чтобы нижняя конечность находилась в функционально выгодном положении. Другая особенность этих переломов заключается в том, что БК окружена развитыми мышцами, что способствует хорошему кровоснабжению бедра и минимально уменьшает риск получения поздних осложнений. Следовательно, выбор материала для остеосинтеза и его стабильно-функционального осуществления по всем правилам хирургической техники приводит к хорошим результатам почти у 85 % случаев [2]. Наиболее актуальной является классификация переломов бедра, предложенная группой АО (Ассоциация остеосинтеза) [3], согласно которой переломы диафіза БК делятся на 3 типа (без выделения подвертельных переломов в отдельную группу).

Цель исследования. Изучить результаты остеосинтеза бедра с использованием металлической пластины АО в сравнении с комбинированным интрамедулярным методом.

Материал и методы. Результаты работы основаны на клиническом анализе данных 16 прооперированных больных в возрасте 37-80 лет, которые лечились по поводу оскольчатых диафізарных переломов бедра в отделении хирургии и травматологии Теленештской ЦРБ в течение 2007-2008 гг. У 11 больных произведен остеосинтез бедра с металлической пластиной АО, у 5 – внутрикостный комбинированный остеосинтез. Диагноз подтверждали рентгенологическим обследованием в 2 проекциях.

Результаты исследования и их обсуждение. Как правило, больные жаловались на сильные боли в области перелома, которые усиливались при пальпации. Объективно наблюдался: местный отёк, механическая нестабильность, симптом костной крепитации, укорочение нижней конечности с наружной ротацией стопы, как правило, наличие раны в области перелома диаметром до 1 см (при открытых переломах I степени).

Особое значение придавали хирургическому доступу с учетом клинических и топографо-анатомических особенностей. Прямой боковой разрез для доступа к диафізу БК проходит по условной линии от верхушки большого вертела к латеральному надмыщелку. Его также называют разрезом типа "почтового ящика", поскольку латеральную широчайшую мышцу, как "крышку", отводят вентрально. Все прободающие артерии перевязываются. Преимущество этого разреза состоит в том, что не образуются большие рубцы и спайки в области четырехгла-

вой мышцы, тем самым предотвращая развитие постоперационных контрактур. Необходимо отметить, что наложение пластины с винчиванием шурупов начинается с дистального фрагмента. При этом необходима идеальная репозиция отломков, все пластины накладываются периостально. Получение хорошей стабилизации фрагментов возможно при винчивании, как минимум, 6 шурупов в проксимальном и 6 шурупов в дистальном сегментах. Отслоение костных отломков от мышц должно быть, по мере возможности, минимальным, чтобы предотвратить развитие асептического некроза. Все операции должны заканчиваться дренированием.

Комплексное лечение в пред- и послеоперационном периоде было назначено с учётом гемодинамических, гематологических, инструментальных и других методов исследования: антибиотикотерапия, антикоагулянты, перели-

вание крови (при необходимости), плазмы и других препаратов.

Из 11 больных, которым был произведен остеосинтез с металлической пластиной, не было ни одного осложнения. Срок лечения в стационаре составил 21-34 дней, срок сращения переломов – 6-8 месяцев. Единственным недостатком метода лечения оскольчатых переломов диафиза БК с использованием металлической пластины АО является выраженная внутриоперационная травматизация мягких тканей. Из 5 больных, которым был применён комбинированный интрамедулярный метод, было одно осложнение: нагноение и миграция внутреннего стержня.

Вывод. При оскольчатых переломах диафиза бедра более предпочтительным следует считать остеосинтез с использованием металлической пластины АО в сравнении с комбинированным интрамедулярным методом.

Литература

1. Травматология и ортопедия: рук. для врачей: в 4 т. – Т. 3: Травмы и заболевания нижней конечности; под ред. Н.В.Корнилова, Э.Г.Грязнухина. – СПб.: Гуннократ, 2006. – 896 с.
2. *Ortopedie-traumatologie; sub redactie N.Georgescu.* – Ed.: UMF "Gr.T. Popa", Iasi, 1996. – 383 с.
3. *Руководство по внутреннему остеосинтезу* / [Мюллер М., Альговер М., Шнайдер З., Виллинеггер Х.]. – М.: Springer Verlag, 1996. – 750 с.

ОСТЕОСИНТЕЗ ЗАКРЫТЫХ ОСКОЛЬЧАТЫХ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ С МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ ПЛАСТИНОЙ АО

Резюме. Приведены преимущества лечения оскольчатых переломов диафиза бедренной кости с использованием металлической пластины АО в сравнении с комбинированным интрамедулярным методом.

Ключевые слова: остеосинтез, металлическая пластина АО.

OSTEOSYNTHESIS WITH THE METAL SCREWED AO PLATE OF DIAPHYSEAL COMMUNATED FRACTURES OF THE FEMORAL BONE

Abstract. Advantages of treating comminuted fractures of the shaft of the femur, employing an AO metal plate in comparison with a combined intramedullary procedure have been adduced.

Key words: osteosynthesis, metal AO plate.

N.Testemitsanu State University of Medicine and Pharmacy (Moldova)

Надійшла 12.03.2009 р.
Рецензент – доц. П.С.Ковальчук (Чернівці)

© Гроза Н.Е., Капрош Н.Ф.