

Ю.Х. Зуби, Д.Б. Тулебаева, А.Е. Смагулов, А.Д. Хожаназаров
Кафедра травматологии и ортопедии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова.
Городская клиническая больница №4

ПРИМЕНЕНИЯ БЛОКИРУЕМОГО ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

В работе анализируется опыт лечения 127 пациентов в травматологическом отделении ГКБ №4 г. Алматы. С переломами большеберцовой, плечевой и бедренной кости проводилось методом блокирующего интрамедуллярного остеосинтеза (БИОС), с применением фиксаторов ChM (Польша).

Ключевые слова: *блокируемый интрамедуллярный остеосинтез, переломы трубчатых костей, перелом бедренной кости, перелом костей голени, перелом плечевой кости*

Введение.

В 1939 году G. Kuntcher разработал метод интрамедуллярного остеосинтеза, который создает стабильную фиксацию отломков в правильном положении. Стабильная фиксация и мобильность смежных суставов дают возможность для ранней функциональной реабилитации.

K. Klemm и W.D. Schell-mann (1972) развили идею G. Kuntcher, в 80-х годах прошлого века создаются имплантаты для блокирующего интрамедуллярного остеосинтеза (БИОС). В настоящее время интрамедуллярный остеосинтез с блокирующей системой довольно часто применяется практически на всех сегментах при переломах костей нижней конечности, переломах плечевой кости. В последние годы разработаны и применяются интрамедуллярные стержни с блокированием и при метаэпифизарных переломах.

Цель исследования:

Анализ результатов внедрения БИОС в ГКБ №4 г. Алматы, как один из наиболее эффективных методов лечения переломов длинных трубчатых костей.

Материалы и методы.

В травматологических отделениях ГКБ №4 г. Алматы в 2016 г. было выполнено 127 операций блокируемого интрамедуллярного остеосинтеза (48 - на бедре, 44 - на большой берцовой кости, 35 - на плече). В одном случае у пациента поперечно-оскольчатый перелом большой берцовой кости сочетался с фрагментарным переломом малой берцовой кости, и был выполнен блокируемый остеосинтез обеих костей голени. Среди пациентов было 78 мужчин и 49 женщин в возрасте от 19 до 77 лет. Операции выполнялись как по поводу переломов (82), так и по поводу ложных суставов (45). Переломы бедра у 15 пациентов поперечный характер, у 2 – фрагментарный перелом, у 2 – надмыщелковый перелом, у 2 - с повреждением вертельной области и шейки бедренной кости, у 8 – многооскольчатый перелом, что потребовало установки обычных стержней с блокированием (23), так и 2 ретроградных и 2 реконструктивных. Ложные суставы бедренной кости встречались, как правило, у пациентов, с переломами на костный (7) и обычный интрамедуллярный (9) остеосинтез. Выбор применения закрытого или открытого остеосинтеза методики введения штифта определялся характером перелома кости, опытом врача и наличием ЭОП в операционной. При освоении метода предпочтение отдано закрытой технике репозиции и остеосинтеза, при которых зона повреждения не обнажается. Для выполнения операций использовались инструментарий и имплантаты системы ChM (Польша). Практически во всех случаях удавалось выполнить дистальное блокирование при помощи стандартных направителей, не прибегая к методу «свободной руки». Нами выявлены следующие осложнения:

-разрушение неканюлированного штифта через 3 недели после БИОС большой берцовой кости вследствие чрезмерной нагрузки – у одного пациента;

-замедленная консолидация перелома и вторичное смещение костных фрагментов большой берцовой кости при невыполненной своевременно динамизации – у одного пациента;

Большинству прооперированных пациентов удалось достигнуть консолидации переломов в стандартные сроки.

Выводы:

1. Наш отчет о результатах лечения пациентов с переломами длинных костей методом БИОС подтвердил его высокую эффективность и соответствие современным требованиям лечения травм.

2. Применение блокируемого интрамедуллярного остеосинтеза при лечении диафизарных переломов может быть методом выбора. Применение данной методики обеспечивает раннюю реабилитацию пациентов с хорошими анатомофункциональными результатами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Зуби Ю.Х., Абуджазар У.М., Альходжаев С.С., Бильдебаяв К.Е., Жаханкезова А.С. Анализ результатов лечения больных блокируемым интрамедуллярным остеосинтезом // Вестник КазНМУ. – 2014. - №1. - С. 241-242.
- 2 Ситник А.А. Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез длинных трубчатых костей. Современный уровень развития // Медицинский журнал. — 2007. — № 4. — С. 22-25.
- 3 Швец А.И., Ивченко В.К. Интрамедуллярный блокирующий остеосинтез в лечении переломов дистального отдела бедра // Травма. — 2008. — Т. 9, № 2. — С. 127-131.
- 4 Kenneth D. Johnson Femoral Shaft Fractures // Skeletal Trauma. — Philadelphia: Saunders, 1992. — P. 1525-1641.

- 5 Papadokostakis G., Papakostidis C., Dimitriou R., Giannoudis P.V. The role and efficacy of retrograding nailing for the treatment of diaphyseal and distal femoral fractures: a systematic review of the literature // Injury Int. J. Care Injured. — 2005. — №36. — P. 813-822.
- 6 Strecker W., Popp D., Keppler P. Torsional Deformities Following Intramedullary Nailing of Femur and Tibia // Osteo Trauma Care. — 2004. — №12. — P. 215-218.
- 7 Theodoratos G. The Treatment of the Femoral Diaphyseal Fracture with Intramedullary Nailing: A Review of 313 Cases // Osteo Trauma Care. — 2003. — №11. — P. 81-84.
- 8 Анкин Л.Н. Политравма. Организационные, тактические и методологические проблемы. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 176 с.
- 9 Блокируемый остеосинтез при переломах длинных костей: опыт применения и результаты лечения / С.В. Сергеев и [и др.] // Вестник травматологии и ортопедии им Н. Н. Приорова. – 2005. – № 2. – С. 40–45.
- 10 Frulke, J.P. Intramedullary Reaming of Long Bones // Practice of Intramedullary Locked Nails – Springer Verlag. - 2006. - №2. - P. 43-57.

Ю.Х. Зуби, Д.Б. Тулебаева, А.Е. Смагулов, А.Д. Хожаназаров
С. Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ травматология және ортопедия кафедрасы.
Қалалық клиникалық аурухана №4

ҰЗЫН ТҮТІКШЕЛІ СҮЙЕК СЫНЫҚТАРЫНЫҢ ЕМДЕУ КЕЗІНДЕ БҰҒАТТАЛҒАН ИНТЕРМЕДУЛЯРЛЫ ОСТЕОСИНТЕЗ ҚОЛДАНУ

Түйін: Ғылыми мақалада №4 қалалық клиникалық аурухананың травматологиялық бөліміндегі 127 пациентті интррамеулярлық остеосинтезді блоктау әдісімен жасалынған ортан жілік, тоқпан жілік, сан сүйектерінің сынықтарын емдеу тәжірибесі талданады.

Түйінді сөздер: бұғатталған интрмеулярлық остеосинтез, түтікшелі сүйектің сынуы, сан сүйектің сынуы, сирақ сүйегінің сынуы, тоқпан жіліктің сынуы.

Y.K. Zubi, D.B. Tulebaeva, A.E. Smagulov, A.D. Khozhanazarov
Department of traumatology and orthopedics of Asfendiyarov KazNMU
City hospital No. 4

APPLICATIONS OF BLOCKED INTRAMEDULLARY OSTEOSYNTHESIS IN TREATMENT OF LONG-TERM TUBULAR BONE FRACTURES

Resume: The experience of treatment of 127 patients in the traumatological department of City hospital No. 4 with fractures of the tibial, humeral and femur, which was conducted by the method of blocking intramedullary osteosynthesis, is analyzed.

Keywords: blocked intramedullary osteosynthesis, fractures of tubular bones, fracture of the femur, fracture of the bones of the lower leg, fracture of the humerus.