

УДК 617.3, 617-7, 617.58, 617.574

*А.Д. Абдуллаев, Ф.И. Алиев, Э.Г. Ягубов, Р.Г. Чодаров, М.М. Афшари***ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ НАРУЖНЫМ ФИКСАЦИОННЫМ АППАРАТОМ***Азербайджанский Медицинский Университет, Баку, Азербайджан*

Аппарат для внешней фиксации переломов длинных костей скелета (Патент Азербайджанской Республики № 20000097) состоит из: круглого блока; двух фиксирующих штанг; фиксатора стержня или спицы; гайки на штанге для компрессии и дистракции. Аппарат был применен у 542 больных с переломами длинных костей в различных локализациях. У 86,8% больных были получены хорошие результаты лечения.

Ключевые слова: аппарат Абдуллаева, длинные трубчатые кости, компрессионно-дистракционный остеосинтез.

До настоящего времени спорным остается вопрос об остеосинтезе переломов длинных трубчатых костей (ДТК) в остром периоде травмы. Различные авторы отмечают преимущества того или иного метода остеосинтеза [1-3], при этом каждый метод остеосинтеза ДТК имеет как положительные, так и отрицательные стороны. Для идеального остеосинтеза ДТК предъявляется ряд требований: жесткая фиксация отломков, атравматичность, быстрота выполнения методики, отсутствие повторных операций для удаления металла, и самое главное – быстрее сращение переломов.

Все эти требования нашли свое отражение в компрессионно-дистракционном остеосинтезе (КДО) и получили широкое применение в лечении переломов костей. Подобное переключение интересов ученых на дальнейшую разработку метода компрессионно-дистракционного остеосинтеза с широким применением его в учреждениях практического здравоохранения объясняется рядом причин. Основная из них – возможность с помощью аппаратов добиться точной репозиции костных фрагментов и стабильной фиксации их до наступления сращения, а также устранения деформации, зачастую без вмешательства в зоне перелома. Стабильный остеосинтез с помощью аппаратов дает возможность сочетать фиксацию с ранней нагрузкой и восстановительным лечением. Благодаря этому к моменту прекращения фиксации восстанавливается опороспособность конечности, а также полноценная функция суставов [4-6].

В настоящее время в мире предложено более 100 аппаратов для внеочагового остеосин-

теза и их модификаций, защищенных авторскими свидетельствами [6]. Учитывая вышесказанное, нами создан принципиально новый аппарат внешней фиксации для переломов ДТК любых локализаций.

Цель исследования – изучение результатов применения разработанного аппарата внешней фиксации новой конструкции при остеосинтезе длинных костей.

Материал и методы

Начиная с 1992 года в Центральной Клинической Больнице г. Баку при переломах длинных трубчатых костей успешно применяется аппарат А. Абдуллаева (патент Азербайджанской Республики № 20000097). Внешний вид аппарата представлен на рисунке.

Наш клинический материал основан на лечении 542 больных с переломами длинных костей различных локализаций. Из этих больных лишь 15 были в возрасте от 10 до 14 лет, остальные – от 16 до 80 лет. Мужчин было 71,1%, женщин – 28,9%.

Частота локализаций переломов была следующей: голень – 42%, бедро – 27%, плечо – 14%, предплечье – 17%. Больные с открытыми переломами составили 10,2%.

Аппарат накладывали после выведения больных из шокового состояния, а при I-II степени шока аппарат накладывали в первые часы, параллельно с проводившимися противошоковыми мероприятиями.

После обработки операционного поля, под местной анестезией производили закрытую ручную репозицию переломов. После чего внедряли в кость два стержня – выше и ниже перелома. Аппарат фиксировали со стержня-

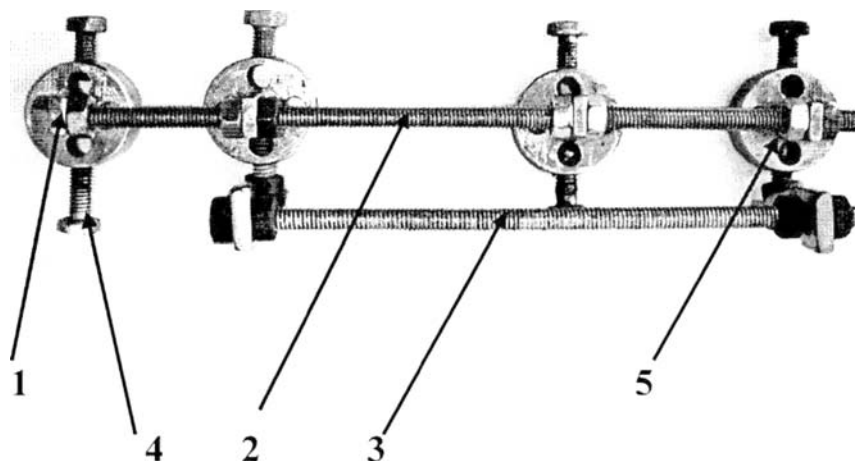


Рис. Компрессионно-дистракционный аппарат А. Абдуллаева. 1 – круглый блок, 2 – фиксирующая штанга, 3 – дополнительная фиксирующая штанга, 4 – фиксатор стержня или спицы, 5 – гайки на штанге фиксирующей штанге для компрессии и дистракции.

ми, затем давали умеренную компрессию на месте перелома. Если отсутствует стержень, то вводили спицы Илизарова под углом 45° в разных направлениях. В одном блоке рекомендуется вводить не менее 3 спиц для удержания аппарата. В таких случаях следует применять трех- или четырехблочный вариант аппарата. После этого спицы фиксировали, лишнее скусывали. Операция завершается после умеренной компрессии на месте перелома.

Статистический анализ полученных данных проводился с использованием пакета MS Excel.

Результаты и обсуждение

Каждый круглый блок соединяется между собой штангами и способен фиксировать несколько спиц (или стержней) которые через отверстие внедряются в кость, затем боковыми болтами фиксируют эти спицы. 3-4 спицы Илизарова вводят под 45° для того чтобы спицы держались прочно в кости. Причем их вытащить из кости становится невозможным. Можно применять четырехблочный, трехблочный, даже двухблочный варианты аппарата. В ряде случаев следует применять вместо спиц стержень или их комбинации. При открытых переломах операция включала обязательную открытую репозицию перелома и фиксацию аппарата, при закрытых переломах проводили устранение смещения и фиксацию аппаратом с точной анатомической репозицией отломков. В процессе лечения нами были получены хорошие результаты лечения у

86,8% больных, удовлетворительные – у 9,9%, неудовлетворительные результаты – у 3,3% пациентов.

Преимуществом данного способа остеосинтеза является его малотравматичность, так как аппарат накладывается закрытым способом и не сопровождается кровопотерей, что имеет огромное значение в остром периоде травматической болезни. Стабильность фиксации обеспечивает максимально раннюю активизацию движений в суставах поврежденной конечности и дает возможность быстро давать нагрузку на конечность – еще до появления рентгенологических признаков консолидации перелома.

Аппарат удобен в эксплуатации, экономически выгоден, его можно применять в любом травматологическом отделении районной больницы.

Заключение

Таким образом, разработанный нами метод остеосинтеза переломов ДТК аппаратом А. Абдуллаева можно применять вне зависимости от типа и вида перелома. Сращение костей в месте перелома наступает гораздо быстрее благодаря компрессии перелома и движения в суставах не страдают. Аппарат А. Абдуллаева очень легкий, миниатюрный, простой в использовании. Аппарат не создает дискомфорта больным, пациенты легко перемещаются с ним, что создает условия для сокращения времени пребывания в стационаре и переходу на амбулаторное лечение пострадавших.

ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ДОВГИХ ТРУБЧАТИХ КІСТОК ЗОВНІШНІМ ФІКСАЦІЙНИМ АПАРАТОМ

А.Д. Абдулаєв, Ф.І. Алієв, Е.Г. Ягубов, Р.Г. Чодаров, М.М. Афшари

Апарат А.Абдулаєва для зовнішньої фіксації переломів довгих трубчастих кісток скелету (Патент Азербайджанської Республіки № 20000097) складається з круглого блоку, двох фіксуючих штанг, фіксатора стржня або спиці, гайці на штанзі для компресії і дистракції. Апарат був застосований на 542 хворих із переломами довгих кісток в різних локалізаціях. Результати лікування у 86,8% хворих були добрими.

Ключові слова: апарат Абдулаєва, довгі трубчасті кістки, компресійний дистракційний остеосинтез.

OSTEOSYNTHESSES OF LONG TUBULAR BONES BY EXTERNAL FIXATION DEVICE

A.D. Abdullaev, F.I. Aliyev, E.G. Yagubov, R.G. Chodarov, M.M. Afshari

A. Abdullaev's device for external fixation of fractures of skeletal long bones (Patent of Azerbaijan Republic № 20000097) consists of: the round block; two fixing rods; a core or a poke clamp; a screw nut on a bar for

the compression and distraction. The device was applied to 542 patients with fractures of long bones in various localizations. 86,8 % of patients showed good results of treatment.

Key words: Abdullaev's device, long tubular bones, compressive - distraction osteosynthesis.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аикин Л.Н. Практическая травматология – европейские стандарты, диагностики и лечения / Л.Н. Аикин // М.Мед. – 2002. – С.89-95.
2. Захарова Г.Н. Лечение открытых переломов длинных трубчатых костей / Г.Н. Захарова, Н.П. Тополина. – М.: Медицина, 1974. – С.54-67.
3. Краснов С.А. Применение внеочагового остеосинтеза у больных с открытыми переломами костей голени / С.А. Краснов, В.Э. Дубров, В.Н. Колесников // Вестник травматологии и ортопедии. – 1997. – № 2. – С. 30-33.
4. Возможности стержневых аппаратов оригинальной конструкции при лечении переломов и вывихов костей конечностей. / А.Н. Костюк, А.Д. Буллах, В.В. Фурдюк [и др.] // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1990. – № 4. – С. 6-9.
5. Ткаченко С.С. Чрескостный остеосинтез стержневыми аппаратами при лечении больных с тяжелыми повреждениями конечностей / С.С. Ткаченко, В.А. Иванов // Война и хирургия. – 1993. – Т. 2. – С. 206-209.
6. Девятов А.А. Чрескостный остеосинтез / А.А. Девятов. – Кишинев, 1990. – 313 с.

Стаття надійшла 18.01.2011