

МАЛОКОНТАКТНИЙ БАГАТОПЛОЩИННИЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПЕРЕЛОМІВ ШИЙКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ В УМОВАХ РАЙОННОЇ ЛІКАРНІ

Білінський П.І., Коновал А. М., Стиранка В. Я.

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, м. Київ

Торчинська районна лікарня, м. Торчин

Теребовлянська центральна районна лікарня, м. Теребовля

Переломи шийки стегнової кістки (ПШСК) є складною медико-соціальною проблемою. Ефективність її вирішення залежить від тактики і методики лікування. Значну роль в цьому відіграють конструктивні можливості фіксатора та його вплив на репаративну регенерацію.

Мета роботи. Покращити результати лікування хворих з ПШСК за допомогою малоконтактного багатоплощинного остеосинтезу.

Матеріали і методи. Ми провели аналіз 38 випадків незадовільного застосування Г-подібної пластини, DHS-фіксатора, самокомпресуючих стержнів фігурного перерізу, спонгіозних стержнів. Вивчались особливості конструкції фіксаторів, ступінь травматичності оперативного втручання, його вплив на зрощення фрагментів, початок і величина дозованого і повного навантаження. Аналізувалась також залежність результатів лікування від якості репозиції відламків і інших факторів. Остеосинтез ПШСК здійснювався пристроєм для остеосинтезу переломів проксимального відділу стегна (ПОППВС – пат. України № 22283). Фіксація фрагментів при ПШСК цим пристроєм здійснюється фігурним Т-подібним стержнем, який фіксується у пластині із наскрізним пазом. До останньої крім цього кріпиться півкільце, яке забезпечує двоплощинну стабілізацію пластини на стегновій кістці (СК). Розроблений нами ПОППВС з позитивним результатом використаний у 138 пацієнтів із медіальними переломами шийки СК і у 7 випадках при її незрощеннях.

Результати і обговорення. Практика показала, що при ширині клинка 16 мм Г-подібної пластини він посилює травматизацію головки СК, йому важко надати правильне положення в шийці СК. Подібні проблеми характерні і для DHS-фіксатора. Добрий клінічний ефект від спонгіозних стержнів можливий при проведенні 2-х стержнів паралельно дузі Едемса. Різноманітне введення стержнів часто не дає бажаного ефекту. Дещо простіші у застосуванні фіксатори із фігурним перерізом стержня, наприклад фіксатор Бокічарова, вилка Ковалишина. Вони не посилюють травматизації фрагментів, створюють для них самокомпресуючий ефект. Подібні умови забезпечує розроблений нами ПОППВС. Його Т-подібний стержень при ширині 9 мм не наносить додаткової травми, протидіє ротаційному зміщенню фрагментів. Завдяки двоплощинній фіксації накладної пластини виключається міграція внутрішньокісткового стержня. Все це створює оптимальні умови для перебігу репаративної регенерації. Особливого значення в оперативному лікуванні ПШСК ми надаємо якості репозиції фрагментів. Останню при відсутності ортопедичного стола рекомендуємо проводити скелетним витягом. Перед оперативним втручанням проводиться контрольна рентгенографія в палаті. Після чого вправлені фрагменти фіксуються 2–3 стерильними спицями через підвертлюгову ділянку. Правильне їх проведення спрощує оперативне втручання. При відсутності анатомічної репозиції, невеликих зміщеннях фрагментів, дефектах шийки СК у пацієнтів старшого віку вище стержня вводять кортикальний аутогрансплантат, який стимулює репаративну регенерацію. В 7 пацієнтів із псевдоартрозами шийки СК проводилася відкрита репозиція фрагментів. Кістковий дефект заповняли спонгіозою і кістковим мозком. Потім у шийку СК вводили Т-подібний стержень, кортикальний аутогрансплантат. На 2 місяці накладалася кокситна гіпсова пов'язка. Повне навантаження після остеосинтезу перелому дозволено через 6–7 місяців, а після псевдоартрозів – через 10–11. Віддалений результат відстежений у 80 пацієнтів. Із них у 75 випадків відмічений позитивний результат.

Висновки. Таким чином розроблений нами ПОППВС і методика його застосування при ПШСК заслуговує на увагу і може бути рекомендована в практичній травматології.

МАЛОКОНТАКТНИЙ БАГАТОПЛОЩИННИЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПЕРЕЛОМІВ ШИЙКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ В УМОВАХ РАЙОННОЇ ЛІКАРНІ

Білінський П.І., Коновал А. М., Стиранка В. Я.

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, м. Київ

Торчинська районна лікарня, м. Торчин

Теребовлянська центральна районна лікарня, м. Теребовля

Представлені результати застосування пристрою для остеосинтезу переломів проксимального відділу стегна (ПОППВС, пат. України № 22283). Фіксація фрагментів шийки стегнової кістки (СК) здійснюється фігурним Т-подібним стержнем, який стабілізується у пластині із наскрізним пазом і забезпечує двоплощинну фіксацію. Основна увага надається якості закритої репозиції. При допустимих зміщеннях фрагментів, кісткових дефектах та остеопорозі остеосинтез доповнюється кортикальною аутопластиком. Запропонована методика застосування ПОППВС з позитивним результатом використана у 138 пацієнтів із медіальними переломами шийки СК і у 7 випадках при її незрощеннях.

LITTLECONTACT MULTIPLANE OSTEOSYNTHESIS OF NECK OF THE FEMUR FRACTURES IN THE CONDITIONS OF DISTRICT HOSPITAL

Bilinskiy P. I., Konoval A. M., Stiranka V. Y.

National academy of postgraduate education by Shupik P.L., Kyiv

District hospital, Torchyn Central district hospital, Terebovlya

The results of the device application for osteosynthesis of proximal part of femur fractures have been presented (DAOPPF, the patent of Ukraine N 22283). Fixation of neck of the femur fragments is carried out by means of a figured T-shaped rod that is stabilized in the plate with a through slot and provides two-planed fixation. Basic attention is concentrated on the quality of close reposition. With permissible displacements of the fragments, bony defects and osteoporosis the osteosynthesis is supplemented by cortical autoplasty. Suggested technique of the device application for osteosynthesis of proximal part femur fractures (DAOPPF) has been applied with positive result in 138 patients with medial fractures neck of the femur. Ununited fractures has been noted in 7 cases.