

ПРИСТРІЙ ДЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДІАФІЗАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ ТРУБЧАСТИХ КІСТОК

І.М.Рубленік, П.Є.Ковальчук

Кафедра травматології, ортопедії та нейрохірургії (зав. – проф. І.М.Рубленік) Буковинської державної медичної академії

Для оперативного лікування діафізарних переломів довгих трубчастих кісток нижніх кінцівок застосовують екстрамедулярну (пластини Асоціації остеосинтезу, Ципоркіна, Каплана, Полякова, подвійна деротаційна пластина І.М.Рубленіка та ін.), інтрамедулярну фіксацію кісткових відламків (фіксатори Кюнтчера, Ф.Р.Богданова, Я.Г.Дуброва, Ендера, Сиваша, металополімерний фіксатор І.М.Рубленіка) та апаратний компресійно-дистракційний остеосинтез (апарати Ілізарова, Гудушаурі, Волкова-Оганесяна та ін.) [1].

Поширення в лікуванні даних пошкоджень набули конструкції для інтрамедулярного остеосинтезу. Проте під час їх застосування виникають проблеми закритої репозиції перелому, проведення блокуючих гвинтів, необхідність розсвердлювання кістково-мозкового каналу. Це нерідко призводить до збільшення ризику виникнення інфекційних ускладнень.

Нами [2,3] запропонований пристрій для хірургічного лікування діафізарних переломів трубчастих кісток (рисунок). Він складається з робочого тіла (1) у вигляді металевго стержня, у проксимальному кінці якого є різьбовий канал (2), деротаційна лопать (3) і наскрізне вікно, заповнене поліамідом-12 (4). Проксимальний кінець металевго стержня потовщений. На його дистальному кінці є додатковий різьбовий канал (5) для прикріплення провідника, який попередньо вводять у кістково-мозковий канал з метою закритого способу встановлення конструкції.

При потребі додаткової фіксації, під час проведення статичного варіанту остеосинтезу, пристрій містить наскрізне вікно (6), заповнене поліамідом-12, на проксимальному кінці.

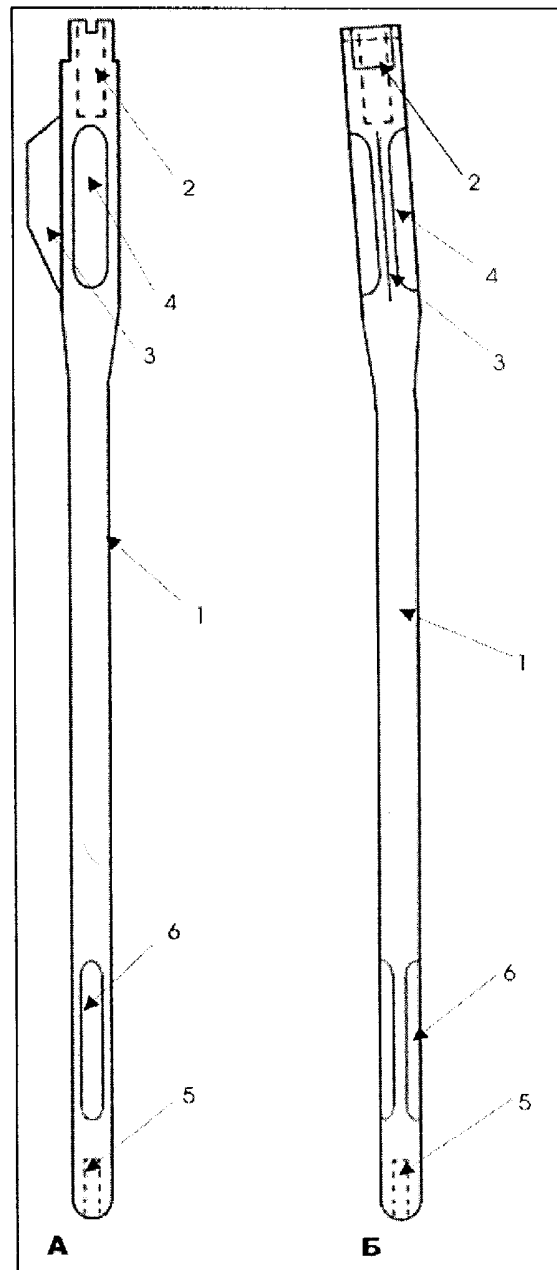


Рис. Схема фіксатора БІМГФ-8: А – вигляд зверху; Б – вигляд збоку (пояснення в тексті).

Техніка. Остеосинтез за допомогою пристрою здійснюють закритим способом. Хворого укладають на операційному столі на спину. Пошкоджену гомілку згинають під кутом 80-90° і фіксують на спеціальній підставці, з'єднаній з операційним столом. Скелетним витяганням за п'яткову кістку із застосуванням гвинтової тяги усувають зміщення по довжині перерозтягненням у 5-10 мм. Бокові зміщення усувають вручну. Доступом Alms оголюють великогомілкову кістку над її горбистістю і шилом проникають у кістково-мозковий канал. Вийнявши шило, вводять канюльований провідник з осердям. Коли він проникає у дистальний відламок, рухливість на рівні перелому зникає. Осердя з провідника виймають, замість нього вводять направляючий дріт і тільки тоді видаляють провідник. По направляючому дроту вводять металополімерний фіксатор за допомогою прикріпленого до нього канюльованого забійника. При цьому треба постійно стежити за тим, щоб деротаційна лопать була розташована в сагітальній площині. Після виконання остеосинтезу торець хвостової частини металополімерного фіксатора

повинен знаходитися над горбистістю великогомілкової кістки. Забійник і направляючий дріт видаляють. Блокування фіксатора в дистальному відламку виконують з невеликого (2-3 см) розрізу м'яких тканин передньої поверхні гомілки із застосуванням навігаційної системи. Рани пошарово зашивають.

За період з 1997 по 2002 рік у клініці травматології та ортопедії Буковинської державної медичної академії на базі лікарні швидкої медичної допомоги даний пристрій застосовувався при переломах великогомілкової кістки та їх наслідків (сповільнена консолидація, несправжні суглоби) у 72 хворих. Вивчено найближчі результати оперативних втручань у всіх хворих, віддалені – у 86%. Працездатність пацієнтів відновлюється через 2,5-3,5 міс. Жодного випадку остеомієліту не спостерігали.

Після стабільно-функціонального остеосинтезу блокуючим металополімерним інтрамедулярним фіксатором кістки зростаються в оптимальні терміни.

Переломів конструкції, міграції гвинтів не було в жодному випадку.

Література

1. Мюллер М.Е., Альговер М., Шнайдер Р. *Руководство по внутреннему остеосинтезу.* – М.: Медицина, 1996. – 444 с.
2. Спосіб закритого блокуючого металополімерного інтрамедулярного остеосинтезу: Деклар. пат. України, МКН 53582А / І.М.Рубленик, П.Є.Ковальчук (Україна). – № 2002097308; Заявл. 09.09.2002; Опубл. 15.01.2003, Бюл. № 1. – 2 с.
3. Пристрій для хірургічного лікування діафізарних переломів трубчастих кісток: Позитивне рішення на видачу деклараційного патенту України № 2002032460 від 24 травня 2002 / І.М.Рубленик, П.Є.Ковальчук.

ПРИСТРІЙ ДЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДІАФІЗАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ ТРУБЧАСТИХ КІСТОК

І.М.Рубленик, П.Є.Ковальчук

Резюме. Розроблено і впроваджено в клінічну практику пристрій для закритого остеосинтезу, який значно зменшує частоту післяопераційних ускладнень.

Ключові слова: остеосинтез, пристрій, трубчасті кістки.

A DEVICE FOR SURGICAL TREATMENT OF DIAPHYSEAL FRACTURES OF THE TUBULAR BONES

І.М. Rublenyk, P. Ye. Kovalchuk

Abstract. The authors have developed and introduced into clinical practice a device for closed osteosynthesis that considerably decreases the incidence of complications.

Key words: osteosynthesis, device, tubular bones.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 25.03.2003 р.