

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДА РЕПОЗИЦИИ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

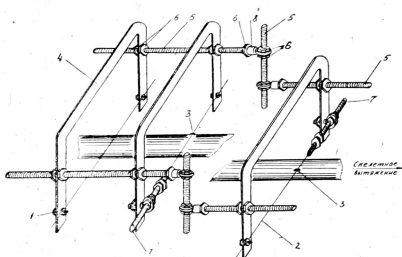
Н. А. Коваленко

*Больница скорой медицинской помощи (главрач — И. Г. Ишкинцев),
г. Брежнев*

Переломы костей голени значительно чаще, чем переломы костей другой локализации, осложняются образованием ложных суставов, составляя одну из главных причин первичной инвалидности больных травматологического профиля. Ранняя, мало-травматичная и точная репозиция отломков с последующей стабильной иммобилизацией значительно снижает количество подобных осложнений.

Для сопоставления отломков и удержания их во вправленном состоянии при косых и винтообразных переломах трубчатых костей широкое распространение получили различные методы бокового компрессионного остеосинтеза при помощи спиц с различными формами упора. Однако упомянутыми способами невозможно устранить смещение костных отломков во фронтальной и сагиттальной плоскостях одновременно.

Для осуществления дозированного сопоставления отломков нами предложен аппарат для репозиции косых и винтообразных переломов костей с учетом плоскости излома, который содержит (см. рис.) сплицидержатели (1) со спицами (2), упоры на спицах (3), скобы (4), резьбовые штанги (5) с гайками (6), штанги-тягунки (7), кронштейны (8). Аппарат может быть собран из комплектов компрессионно-дистракционных аппаратов. В качестве скоб возможно применение скоб ЦИТО, Киршнера, полуколец Илизарова и т. п.



Ротационные смещения и смещение отломков по длине устраняются по общепринятой методике скелетного вытяжения, после чего, обычно на 2-й день, проводится контрольная рентгенография.

При смещении отломков по ширине производим их репозицию следующим образом. Обрабатываем кожные покровы так же, как и перед любой другой операцией. После этого 0,5% раствором новокаина выполняем местную анестезию области перелома и места предполагаемого введения спиц. Во фронтальную плоскость проводим 3 спицы — через проксимальный отломок две, одна из которых с упором, а через дистальный отломок — одну спицу с упором. Расположение упоров соответствует характеру смещения отломков. Спицы фиксируются в скобах. Смещение отломков во фронтальной плоскости устраняется натяжением спиц с упорами штангами-тягунками, после этого вторые концы этих спиц закрепляются сплицидержателями.

Репозицию отломков в сагиттальной плоскости достигаем путем перемещения скоб относительно друг друга при помощи перпендикулярных штанг в кронштейнах гайками. После ликвидации смещения отломков скелетное вытяжение заменяется гипсовой повязкой. Репонирующие спицы убираются через 1 мес с момента травмы. Данный метод применен у 8 больных со сложной плоскостью излома с хорошими исходами — достигнуто полное анатомическое сопоставление отломков и благоприятные отдаленные функциональные результаты. Таким образом, предложенный способ сокращает сроки скелетного вытяжения, является малотравматичным и не требует сложных методов обезболивания, прост и доступен в условиях любого травматологического отделения, может быть использован для репозиции отломков при переломах костей других локализаций.

Поступила 1 июля 1985 г.

КОСТНАЯ ФРЕЗА

В. Х. Сабитов, Е. С. Зеленов, Х. З. Гафаров

НПО «Мединструмент», г. Казань

Известно большое количество разнообразных фрез, предназначенных для обработки кости, — шаровые, цилиндрические, конусные, обратноконусные и др. Однако