

# ИЗ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ НАШЕГО ФИКСАТОРА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ НА ПОЧВЕ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ

Х. С. Рахимкулов

Казанский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии  
(директор — проф. Л. И. Шулутко) и кафедра хирургии детского возраста  
(зав.— доц. И. Ф. Харитонов) Казанского медицинского института

Оперативное вмешательство, направленное на репозицию и фиксацию отломков, по поводу переломов и псевдартрозов при наличии инфекции считается возможным не ранее 3—6 месяцев с момента заживления раны или свища.

В процессе лечения 2 больных со смещенным патологическим переломом бедренной кости на почве гематогенного остеомиелита у нас возникла мысль о том, что при длительном выжидании возможны более тяжелые изменения, связанные с неправильным расположением и отсутствием хорошей фиксации отломков; это и заставило нас пойти на известный риск и по совету доц. И. Ф. Харитонова произвести операцию синтеза перелома бедра с помощью металлического «замка»<sup>1</sup>.

1. В. П., 7 лет, поступил 13/XI-58 г. по поводу хронического гематогенного остеомиелита правого бедра в средней и нижней третях. Перелом правой бедренной кости в средней трети произошел с большим смещением отломков в день поступления (после падения в коридоре). Несмотря на неоднократные попытки одномоментной репозиции с последующей иммобилизацией конечности кокситной гипсовой повязкой, устраниТЬ угловое смещение отломков не удалось. Правое бедро больного деформировано кпереди и книзу, имеются ограничение движений и рекурвация в коленном суставе.

На рентгенограмме от 24/III-59 г. (то есть через 4 месяца 10 дней с момента перелома) определяется неправильно срастающийся перелом правой бедренной кости в средней трети с расположением отломков под углом. Гематогенный остеомиэлит.

Убедившись, что консервативные методы не дают желаемого успеха, 3/IV-59 г. под общим эфирно-кислородным обезболиванием мы произвели операцию репозиции и синтеза отломков правой бедренной кости с помощью металлического «замка» (концы отломков экономно освежены поперечно). В рану засыпано 300 000 ед. пенициллина. Рана защищена послойно. Конечность фиксирована задней гипсовой лонгетой от пальцев стопы до нижнего угла лопатки.

На 4-й день после операции отмечалось повышение температуры до 39°, которая под влиянием антибиотиков через 5 дней спала до нормы.

9/IV-59 г. задняя лонгета снята, и больному наложена кокситная гипсовая повязка (которую он носил до 2/VII-59 г.). Рана зажила без осложнений. Через 1,5 месяца с момента операции разрешена дозированная нагрузка на правую ногу, а через 2 месяца — ходьба только с палочкой. После снятия гипсовой повязки проводились тепловое лечение и лечебная гимнастика.

Осмотр 1/VIII-59 г.: ось правой нижней конечности правильная, сгибание в правом коленном суставе почти полное. На рентгенограмме определяется полная консолидация отломков правой бедренной кости.

4/VIII-59 г. иссечен прежний рубец и удален металлический «замок». Расшатывания винтов не отмечалось. Рана зажила первичным натяжением.

II. С. К., 8 лет, 21/X-59 г. поступила по поводу гематогенного остеомиелита нижней трети левого бедра со свищом с гнойным отделяемым (больна с начала мая 1959 г.).

29/X-59 г. во время операции секвестrectомии произошел перелом бедренной кости в нижней трети. Отломки связаны кетгутом. Ввиду того, что наступило смещение отломков по длине, 31/X-59 г. больная повторно взята на операционный стол (Х. С. Рахимкулов). После снятия лигатур и расширения раны обнаружены смещенные отломки и развязавшийся набухший кетгутовый пучок. Периферический отломок остеопоротичен, стенки костномозгового канала истончены, задняя стенка его на значительном протяжении отсутствует. Кетгут удален, отломки сопоставлены конец в конец и фиксированы металлическим «замком».

Рана защищена послойно наглухо, в рану засыпан пенициллин. Больной наложена кокситная гипсовая повязка (которую носила 2,5 месяца). В послеоперационный период проводилась пенициллино-стрептомицинотерапия. В течение 4 дней держалась субфебрильная температура. Рана зажила первичным натяжением, свищ закрылся через 2 недели. Через 4 недели при ходьбе больная начала нагружать левую ногу, что в дальнейшем ей было запрещено. Гипсовая повязка снята 16/I-60 г. Начата лечебная гимнастика.

На рентгенограммах от 20/I-60 г. через 2 месяца 20 дней со дня операции определяется полная консолидация перелома. Больная ходит без костьлей.

Таким образом, в обоих случаях риск полностью оправдал себя.

Поступила 31 марта 1960 г.

<sup>1</sup> Вест. хир., 1959, 11; Казанский мед. ж., 1961, 2.