

Удаление конструкции осуществляется при таком же положении конечности и самого больного.

УДК 617.58—007.29—089.8

А. В. Барский, Н. П. Семенов (Куйбышев). Опыт лечения посттравматических деформаций трубчатых костей нижних конечностей

Авторы наблюдали 189 больных (мужчин — 152, женщин — 37) в возрасте от 3 до 74 лет. У 62 пациентов были ложные суставы, у 20 — дефекты костей, у 76 — несросшиеся переломы, у 31 — неправильно сросшиеся переломы. У 62 больных указанная патология развилась после огнестрельных и открытых переломов, у 127 — после закрытых переломов.

Преимущественные причины развившейся патологии: недостаточная иммобилизация костных отломков (у 34), перерастяжение отломков при скелетном вытяжении (у 10), преждевременная нагрузка конечности (у 12), интерпозиция мягких тканей (у 14), обширные повреждения мягких тканей (у 6), нерациональный подбор металлических конструкций (у 10), перелом металлического стержня (у 7), инфекция — хронический остеомиелит (у 10). У остальных 86 больных основной причиной несращения переломов явилось отсутствие общей стимулирующей терапии.

При оперативном лечении ложных суставов, дефектов костей и несросшихся переломов у 72 больных мы применили внутрикостный остеосинтез металлическим стержнем в сочетании с костной аутопластикой, а у 19 больных с неправильно сросшимися переломами после экономного освещения отломков и их сопоставления произвели остеосинтез металлическим стержнем без костной аутопластики.

Из этих двух групп больных у 13 лиц сращения костей не наступило, и они были подвергнуты повторному оперативному вмешательству. Неудачи были связаны не только со снижением регенеративных способностей склерозированных тканей, но и с тем, что внутрикостный остеосинтез не всегда обеспечивает плотный контакт костных фрагментов.

С 1966 г. мы используем различные металлические компрессирующие конструкции, позволяющие добиться одновременно плотного контакта и полной неподвижности костных отломков.

У 7 больных с псевдоартрозами и несросшимися переломами костей голени был применен внутрикостный остеосинтез металлическим стержнем в сочетании с внеочаговой компрессией аппаратом Г. А. Илизарова, а у 5 — без внутрикостной фиксации. Сращение не наступило только у одного больного.

У 45 больных с ложными суставами и несросшимися переломами бедра использован погружной компрессирующий фиксатор, представляющий собой видоизмененный фиксатор В. И. Фишкина с анкерным устройством. Сращение перелома было отмечено у всех больных.

При лечении 24 пациентов с ложными суставами голени была выполнена костная аутопластика с последующим наложением гипсовой повязки. У 5 лиц сращения не последовало, и в дальнейшем они были подвергнуты повторному оперативному вмешательству с применением внеочагового компрессионного остеосинтеза.

Из ранних послеоперационных осложнений у 9 больных развилось воспаление мягких тканей, излеченное местным введением антибиотиков. У 17 пациентов обострился хронический остеомиелит, что потребовало внутриартериальной инфузии антибиотиков. В результате у 12 лиц воспалительный процесс был купирован.

Отдаленные результаты изучены в сроки от 6 мес до 6 лет у 157 больных. Отличный функциональный результат был получен у 67 больных, хороший — у 54, удовлетворительный — у 21, плохой — у 15. Опыт оперативного лечения посттравматических деформаций костей голени и бедра позволяет рекомендовать сочетание костной аутопластики с применением внутрикостных, боковых или внеочаговых компрессирующих конструкций.

УДК 618.39—089.888.14—02:616.43/45

Г. А. Гатина, Л. П. Бакулева, Т. И. Кузьмина (Москва). Влияние искусственного аборта на нейроэндокринную систему женщины

Целью исследования являлось изучение влияния искусственного прерывания беременности в I триместре на нейроэндокринную систему женщины.

Под наблюдением в течение 3—9 месяцев находились 67 женщин после искусственного прерывания беременности в I триместре. В процессе наблюдения измеряли АД и частоту пульса в динамике; проводили клинические анализы крови, мочи и вегетативные пробы; определяли гистутное число Голлвея — Ферримана, морфограммы и обследовали по тестам функциональной диагностики.

При общеклиническом обследовании у всех женщин патологии не обнаружено. У 51 из 67 женщин выявлены нейроэндокринные сдвиги, которые подразделялись на эмоционально-вегетативные изменения, расстройство мотивации (анорексия, булимия, жажда, повышение или понижение либидо), вегетососудистые расстройства с дисфункцией кардиоваскулярной системы, вегетососудистые расстройства с дисфункцией желудочно-кишечного тракта, вегетососудистые расстройства с нарушением терморегуляции, аллергические проявления, обменно-эндокринные расстройства. Данные сдвиги существовали до аборта и оставались без изменения после него у 20 из 51 женщины, возникли впервые после перенесенной