УДК: 616.71-001.5-089.84

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЛОКИРУЮЩЕГО ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРЕННОЙ КОСТИ



Эранов Нурали Файзиевич, Эранов Шерзод Нуралиевич, Гафуров Фаррух Абуалиевич, Каримов Абдухалим Абдувахобович

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

СОН СУЯГИНИНГ СИНИҒИДА БЛОКЛОВЧИ ИНТРАМЕДУЛЛЯР ОСТЕОСИНТЕЗНИ КЎЛЛАШ

Эранов Нурали Файзиевич, Эранов Шерзод Нуралиевич, Гафуров Фаррух Абуалиевич, Каримов Абдухалим Абдувахобович

Самарқанд давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

USE OF LOCKING INTRAMEDULAR OSTEOSYNTHESIS IN FEMORAL FRACTURES

Eranov Nurali Fayzievich, Eranov Sherzod Nuralievich, Gafurov Farrukh Abualievich, Karimov Abdukhalim Abduvakhobovich

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: sherzod.eranov@mail.ru

Аннотация. Ушбу мақолада сон суяги синиғи билан 120 нафар беморларни даволашнинг замонавий жаррохлик усули келтирилган. Жаррохлик усулининг қўлланилиши жарохат олган муддатдан 3-20 кундан сўнг амалга оширилган. Ёпиқ усулдаги остеосинтез 86 та (71,6%) беморда, кеч мурожаат қилиб, синиқ соҳасида фиброз қадоқ хосил бўлган 28 та (23,3%) беморларда эса очиқ усулдаги остеосинтез қўлланилган. Даволаш натижалари шуни кўрсатадики, 17 (14,2%) беморда жуда яхши, 91 (75,7%) беморда яхши ва 12 (10,1%) беморда қониқарли натижалар олинган. Блокловчи интрамедулляр остеосинтез усули травматолог томонидан кўзланган натижага эришишда муҳим хисобланади.

Калит сўзлар: репозиция, блокловчи интрамедулляр остеосинтез, имплант.

Abstract. The article provides a modern technique for surgical treatment of 120 patients with femoral fractures. The timing of operations ranged from 3 to 20 days after the injury. Closed osteosynthesis was performed by 86 (71.6%) patients; open method required 28 (23.3%) patients due to the late period after the injury and the formation of fibrous callus. As a result of treatment, excellent results were obtained in 17 (14,2%) patients, good - in 91 (75,7%) and satisfactory - 12 (10.1%). Closed, blocked osteosynthesis for fractures of the femur allows you to perform any task set by a traumatologist to achieve a positive treatment result.

Key words: reposition, blocking intramedullary osteosynthesis, implant.

Актуальность. Лечение переломов бедренной кости посей день остается актуальной, так как сегмент является двусуставным. Современные тенденции лечения переломов длинных трубчатых костей в первую очередь направлены на стабильную фиксацию костных отломков, минимизацию операционной травмы, сохранение первичной анатомии кости, сокращение сроков реабилитации и временной нетрудоспособности. Одной из наиболее эффективных методик сегодня является блокирующий интрамедуллярный остеосинтез (БИОС), который широко применяется в большинстве развитых стран при лечении диафизарных переломов [3]. G. Kuntcher, G. Pfister, A. Grosse создали стройную концепцию закрытого

блокируемого остеосинтеза при переломах длинных костей, предусматривающую не только выполнение операции в первые сутки после травмы, но и варианты блокирования для оптимизации остеогенеза, а также использование канюлированных гибких сверл и штифтов, имплантируемых по проводнику [2, 4]. Применение закрытого интрамедуллярного остесинтеза гвоздем с блокированием относится к биологической методике остеосинтеза, при выполнении которой открытые зоны повреждения не используется, что сохраняет периостальное кровоснабжение зоны повреждения. Метод не требует точности репозиции костных отломков и достигается такая стабильность,

которая позволяет в раннем послеоперационном периоде нагружать конечность [1].

Цель работы. Изучить результаты использования БИОС при переломах бедренной кости.

Материалы и методы. Данная работа основывается на изучения результатов применения методики БИОС по материалам нашего опыта. За период с 2016 по 2019 года было выполнено 120 операций БИОС на бедренной кости. Среди оперированных больных мужчин было 74, женщин – 46. Из них у 28 поперечные переломы, у 47 косые переломы, много и крупнооскольчатые у 36 и двойные переломы у 9 больных. Сроки выполнения операций колебались от 3 до 20 дней после травмы. Закрытым методом остеосинтез произведен 86 (71,6%) больным, открытым методом потребовалось 28 (23,3%) больным в связи с поздним сроком после травмы и образованием фиброзной мозоли. Операции выполняли по стандартной методике антеградного остеосинтеза из разреза над верхушкой большого вертела, в большинстве случаев в положении больного на боку, под контролем электронно-оптического преобразователя (ЭОП). Для остеосинтеза применяли импланты IREN и DOUBLE MEDICAL с оригинальным инструментарием. У 6 (5,1%) больных при низких оскольчатых переломах выполнен ретроградный блокируемый остеосинтез имплантами ChM производства Польши. Доступ к месту введения стержня осуществляли через собственную связку надколенника.

Результаты и обсуждения. Отдаленные результаты оценивали на основании клиникорентгенологических характеристик: отличный, хороший, удовлетворительный и неудовлетворительный. При отличном результате сохранены длины конечности, амплитуда движений в суставах, трудоспособность конечности; рентгенологически заживление перелома в правильном положении по оси конечности. При хорошем результате была остаточная деформация конечности, но которая не препятствующая опорной и двигательной функции конечности. Удовлетворительный результат мы включили замедленную консолидацию перелома на основании клинических данных и рентгенологические данные. Неудовлетворительный результат - грубая деформация конечности, стойкое нарушение опорной и двигательной функции конечности, нагноение ран и формирование ложного сустава. Отличный результат был получен у 17 (14,2%) больных, хороший – у 91 (75,7%) и удовлетворительный -12 (10,1%). Закрытый блокируемый остеосинтез при переломах бедренной кости позволяет выполнить любую задачу, поставленную травматологом для достижения положительного результата лечения. В том числе является удобным средством управления репаративной регенерацией и восстановлением

функции конечности. Таким образом, использование интрамедуллярного блокируемого остеосинтеза при переломах бедренной кости позволяет сделать вывод об определенных преимуществах.

Выводы: 1. Безоговорочным преимуществом БИОС перед другими методами внутренней фиксации отломков является то, что при нем не травмируется экстраоссальные мягкие ткани. 2. При стабильной фиксации отломков не требуется дополнительная наружная иммобилизация, тем самим создаются предпосылки для послеоперационного восстановительного лечения средствами ЛФК. 3. Биомеханические свойства интрамедуллярного стержня дает возможность скорейшего опороспособности конечности.

Литература:

- 1. Азизов М.Ж., Дурсунов А.М. Блокирующий интрамедуллярный остеосинтез при диафизарных переломах длинных костей. // Вестник экстренной медицины. Ташкент 2011 №4 38-41.
- 2. Дергачев В.В., Александров А.Н. Интрамедуллярный блокирующий остеосинтез – современная методика, новые сложности, осложнения. Травма-2011.- Tom 12 №2 - c. 20-23.
- 3. Зуби Ю.Х., У.М.Абуджазар., Альходжаев С.С. Анализ результатов лечения больных блокируемым интрамедуллярным остеосинтезом. // Вестник КазНМУ, №1 – 2014.
- 4. Шапкин Ю.Г., Селиверстов П.А. Тактика хирургического лечения переломов бедренной кости при политравме. // Клиническая медицина. 2016; 94(5): 346-352.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЛОКИРУЮЩЕГО ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Эранов Н.Ф., Эранов Ш.Н., Гафуров Ф.А., Каримов А.А.

В Аннотация. статье приводится современная методика оперативного лечения 120 больных с переломами бедренной кости. Сроки выполнения операций колебались от 3 до 20 дней после травмы. Закрытым методом остеосинтез произведен 86 (71,6%) больным, открытым методом потребовалось 28 (23,3%) больным в связи с поздним сроком после травмы и образованием фиброзной мозоли. В результате лечения были получены у 17 (14,2%) больных – отличние, хорошие – у 91 (75,7%) и удовлетворительные – 12 (10,1%). Закрытый блокируемый остеосинтез при переломах бедренной кости позволяет выполнить любую задачу, поставленную травматологом для достижения положительного результата лечения.

Ключевые слова: репозиция, блокирующий интрамедуллярный остеосинтез, имплант.