

УДК 616.718.4-001.514-089.227.84

Лечение билатеральных переломов бедренных костей аппаратами наружной фиксации

Г.С. Джанбахишов, Ш.Б. Акберов

Азербайджанский НИИ травматологии и ортопедии, Баку

Введение

Множественные переломы нижних конечностей являются одними из наиболее тяжелых в травматологии. Их частота с каждым годом увеличивается и составляет от 6,6% до 29,8% от общего числа переломов [5]. По данным ряда авторов, количество больных с переломами обеих бедренных костей в настоящее время составляет от 6,6% до 29,8% всех переломов нижних конечностей [9].

Отмечен более высокий риск гибели пациентов с переломами обеих бедренных костей. Трудности лечения этой категории больных обусловлены не только сложностью их репозиции, но и, в первую очередь, тяжестью повреждений мягких тканей [1, 2, 5].

С позиций экстренной травматологии, используемые в широкой практике способы лечения переломов обеих бедренных костей должны быть оптимальными, малотравматичными, с минимальным воздействием на общий статус пациента. Возможности аппаратов наружной фиксации (АНФ) позволяют одновременно осуществлять остеосинтез переломов костей нескольких сегментов [3, 5].

Материал и методы

Настоящее сообщение основано на опыте лечения 20 больных с билатеральными переломами нижних конечностей. Все повреждения получены в результате дорожно-транспортных происшествий.

Количество переломов — 58. У 3 больных отмечено повреждение магистральных сосудов, у 2 — повреждение грудной клетки, у 15 — черепно-мозговая травма. Двухсегментарные переломы отмечены у 14 больных, трехсегментарные — у 4, полисегментарные — у 2. Возраст пострадавших колебался от 16 до 68 лет и в среднем составил 32 года.

В зависимости от общего состояния больного операцию проводили в срок от 1 до 17 дней после получения травмы. Выбор методики чрескостного

osteosintеза зависел от характера повреждения, количества и уровней переломов, а также от степени повреждения мягких тканей.

Для остеосинтеза отломков бедренных костей использовали аппараты наружной фиксации разного типа: АНФ-типа АО, спице-стержневой (гибридные), стержневой аппарат, предложенный нами (Джанбахишов Г.С.), и аппарат Илизарова.

При переломах бедренной кости в верхней и средней трети остеосинтез проводили стержневым аппаратом, предложенным нами (Джанбахишов Г.С.) [4, 7, 8], а в нижней трети спице-стержневым аппаратом. При переломах костей голени остеосинтез осуществляли аппаратом Илизарова.

Результаты и их обсуждение

Использование остеосинтеза аппаратом наружной фиксации позволяет активизировать больных в короткий срок, тем самым сочетать процесс реабилитации с лечением.

Характер переломов и методы остеосинтеза бедренной кости представлены в таблице.

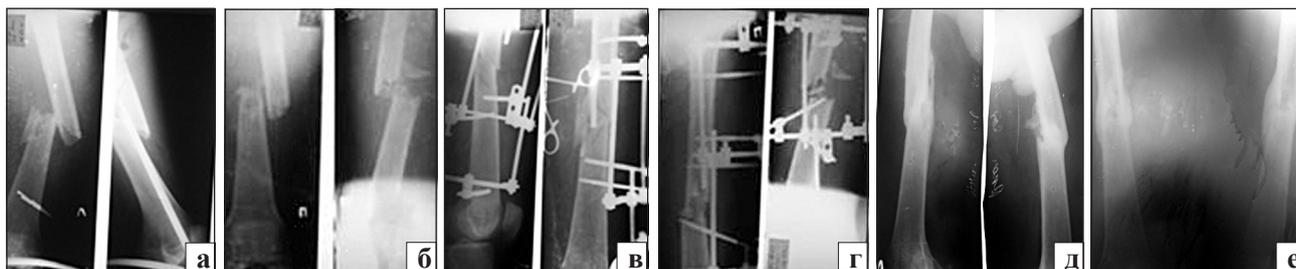
Из таблицы видно, что в 24 случаях остеосинтез при переломах бедренной кости проведен стержневыми, а в 26 — спице-стержневыми аппаратами. У 3 больных с повреждением бедренной артерии одновременно проводили аутовенопластику поврежденной артерии и остеосинтез бедренной кости стержневым аппаратом. В послеоперационном периоде больные начали ходить со 2–3-го дня с двумя костылями, разрабатывали движения в смежных суставах. Сроки фиксации в среднем составили 154 дня.

Для оценки результатов лечения использованы критерии Johner и Wruhs, предложенные в 1983 году. Ближайшие результаты лечения изучены до одного года, а отдаленные результаты до трех лет.

Для иллюстрации приводим одно из наших наблюдений.

Таблица. Распределение больных по характеру переломов бедренной кости и виду остеосинтеза

Вид остеосинтеза	Число переломов	Тип повреждения			Переломы другой локализации	Число больных
		31А.В.С тип	32А.В.С тип	33А.В.С тип		
АНФ-типа АО	2	–	2	–	–	1
Стержневой аппарат	24	4	14	–	6	8
Остеосинтез пучком спиц	3	1	–	–	2	1
Спице-стержневой аппарат	26	1	13	5	7	9
Пластина	3	–	–	2	1	1
Всего	58	6	29	7	16	20

**Рисунок.** Фотоотпечатки рентгенограмм левой (а, в, д) и правой (б, г, е) бедренных костей до (а, в) и после (в, г) остеосинтеза стержневыми аппаратами, через 6 месяцев после остеосинтеза (д, е)

Больной А., 1975 года рождения. Диагноз: закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга, закрытые оскольчатые переломы в средней трети обеих бедренных костей. Проведен одномоментный остеосинтез стержневым аппаратом обеих бедренных костей (см. рисунок). Больной начал ходить с 3-го дня с двумя костылями и выписан домой на амбулаторное лечение через неделю. Переломы полностью срослись. Аппараты сняты через 3 месяца. Движения в тазобедренных и коленных суставах восстановились в полном объеме.

В ближайшем периоде из 20 больных у 8 (40%) отмечено ограничение движений в коленном суставе, которое полностью устранялось в течение первых 3 месяцев после снятия аппарата. У 2 (10%) больных произошел повторный перелом. Этих больных лечили кокситной гипсовой повязкой. У 2 (10%) образовалась варусная деформация бедра до 10°, которая не требовала дополнительных манипуляций. Отличный результат был получен у 8 (40%), хороший у 5 (25%), удовлетворительный у 6 (30%) и плохой результат у 1 (5%) больного. В отдаленном периоде отличные результаты были получены у 16, хорошие — у 3, удовлетворительные — у 1 больного.

Выводы

1. Применение стержневого аппарата является оптимальным вариантом при билатеральных переломах в верхней и средней трети бедренной кости.
2. Применение гибридного спице-стержневого

аппарата оптимально при переломах бедренной кости в нижней трети.

Литература

1. Антипин С.К. Надмыщелковые переломы бедренной кости [Текст] / С.К. Антипин В.В. Михайленко: материалы III Пленума Ассоц. ортопед. и травматол. России. — СПб; Уфа, 1998. — С. 30–31.
2. Ранняя реабилитация при множественных переломах [Текст]: тез. докл. X Юбилейного российского национального конгресса «Человек и его здоровье». — СПб, 2005. — С. 248–249.
3. Бейдик О.В. Остеосинтез стержневыми и спице-стержневыми аппаратами внешней фиксации [Текст] / О.В. Бейдик, Г.П. Котельников, Н.В. Островский. — Самара: ГП «Перспектива», 2002. — 208 с.
4. Джанбахишов Г.С. Лечение переломов диафиза бедренной кости стержневым аппаратом нашей конструкции [Текст] / Г.С. Джанбахишов, А.Г. Гахраманов, В.Н. Махмудов: сб. тезисов «Современные технологии в травматологии и ортопедии». — Москва, 2005. — С. 117–118.
5. Никитин Г.Д. Множественные и сочетанные переломы костей [Текст] / Г.Д. Никитин, Н.К. Митюнин, Э.Г. Грязнухин — Л.: Медицина, 1976. — 263 с.
6. Шевцов В.И. Чрескостный остеосинтез при лечении оскольчатых переломов [Текст] / В.И. Шевцов, С.И. Швед, Ю.М. Сысенко. — Курган, 2002. — 326 с.
7. The use of the pin device of our design for treatment of femoral shaft fractures [Text]: international program and abstract book 5th meeting of the A.S.A.M.I. — St. Petersburg, 2008. — P. 230–231.
8. Principles of external osteosynthesis of multiple of lower limbs fractures [Text]: abstract book SICOT/SIROT, 2005. XXIII World Congress. — 2–9 September 2005, Istanbul, Turkey. — P. 148.