

УДК 616.089 (575.2) (04)

**ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ
ПРИ СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ С ПОМОЩЬЮ
КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОГО ЧРЕЗКОСТНОГО
ОСТЕОСИНТЕЗА**

М.Н. Жороев – соискатель
Т.О. Омурбеков – докт. мед. наук, проф.
К.А. Адамалиев – докт. мед. наук, проф.

The compress-distraction application of Ilizarov's device for treatment of children's long bones fractures to minimize additional trauma is presented in the article. Advantages of the methods are that the period of patients' rehabilitation is much shorter.

Сочетанные повреждения органов и тканей у детей часто сопровождаются переломами трубчатых костей. При этом следует учитывать, что такие повреждения во всех случаях сопровождаются травматическим шоком, а это требует экстренного выбора последовательности оказания неотложной медицинской помощи. В подобных ситуациях лечение переломов трубчатых костей проводится после выведения больного из травматического шока.

Лечение переломов длинных трубчатых костей у детей проводилось с использованием аппарата Т.А. Илизарова [1–4], модифицированным сотрудниками клиники хирургии детской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Бишкек.

Показанием к применению аппарата у детей являлись открытые и оскольчатые переломы длинных трубчатых костей. Компрессионно-дистракционный аппарат использовался для лечения переломов у детей старше 5 лет.

Аппарат накладывался при следующих переломах: бедренной кости (8 детей), костей голени (19 детей), предплечья (14 детей), плечевой кости (8 детей) и стопы (4 ребенка).

Модифицированный компрессионно-дистракционный аппарат снабжён двумя парами

перекрещивающихся цилиндров, что позволяет отказаться от ручной репозиции и даёт возможность производить дистракцию, исправление углов, деротацию и устойчивую компрессию сопоставляемых отломков. Жёсткость системы обеспечивается дополнительными полукольцами.

За последние 6 лет (1996–2001 гг.) модифицированный аппарат Т.А. Илизарова был применен у 53 детей с сочетанными повреждениями костей конечностей. Сроки наложения аппарата определялись с учетом характера травмы, общего состояния ребенка, величины и допустимости смещения костных отломков.

Техника наложения аппарата: после обработки операционного поля спиртовым раствором хлоргексидина с помощью электродрели вводили по две спицы в проксимальный и дистальный участок кости. Спицы накладывали под углом 90 градусов по отношению друг к другу. Все манипуляции осуществлялись под визуальным контролем на мониторе электронно-оптической системы.

Отдельно проводили репозирующую спицу. Затем к спицам монтировали кольца со штангами. Сначала производили дистракцию с учетом характера смещений по длине. Через

боковые штанги устраняли боковые смещения отломков.

Общее время установки компрессионно-дистракционного аппарата и репозиции составляло 25–30 мин.

Для устранения натяжения кожи делались насечки вокруг спиц. У всех детей в сроки от 20 до 50 дней на контрольных рентгенограммах наблюдалось формирование фиброзной костной мозоли

Таким образом, применение компрессионно-дистракционных аппаратов при сочетанных повреждениях трубчатых костей у детей позволяет уменьшить травматизацию, проводить точную репозицию в различных сегментах костей, прочно фиксировать смещенные отломки. Применение аппарата Т.А. Илизарова в нашей модификации позволяет хорошо сопоставлять отломки и ускоряет репаративные процессы.

Литература

1. Зяблов С.А., Венедиктов П.А. Реабилитация больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. – Горький, 1998. – С. 74–77.
2. Волков М.В., Стружнина В.Т. Ошибки и осложнения при лечении переломов длинных трубчатых костей у детей // *Остеосинтез у детей*. – М., 1997. – С. 16–20.
3. Илизаров Т.А. Чрезкостный остеосинтез при лечении детей с диафизарными переломами костей бедра и голени. Методические рекомендации. – Курган, 1981.
4. Баиров Г.А. Травматология детского возраста. – М.: Медицина, 2000. – 618 с.