

ISSN 1684-9280

**Травматология**  
**ЖӘНЕ**  
**Ортопедия**

**ЗАКРЫТЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПЕРЕЛОМА НАДКОЛЕННИКА**

М.Т. АБИЛЬМАЖИНОВ

Медицинский университет Астана

Автор тізетобықтың жабық сынықтары кезінде өзінің альтернативалық шешімін ұсынады, ол 8 наукаста қолданылған және қанағаттанарлық нәтиже науқастардың басым көпшілігінде болған.

The author suggest his own alternative method of treatment in the case of closed break of patella, which were used on 8 patients and we obtained satisfactory results from majority patients.

Надколенник является самой крупной сесамовидной костью скелета и залегает в толще сухожилия четырехглавой мышцы бедра. Чаще всего его переломы происходят в результате прямого механизма получения травмы: удар по колену или при падении на него. По данным разных авторов [1,2,3] переломы надколенника составляют до 7% всех переломов скелета, а установление диагноза, особенно когда происходит расхождение фрагментов, не вызывает затруднений. Для уточнения характера перелома и вида смещений его фрагментов необходимо осуществить рентгенографию травмированного коленного сустава в двух проекциях: прямой и боковой. Кроме того, нужно отметить, что хорошей информативностью обладает и рентгенограмма, произведенная в аксиальной проекции.

В последние годы с успехом начали применять малоинвазивные методы остеосинтеза при закрытых переломах надколенника под контролем артроскопа и использование мини-аппаратов с проведением

спиц. Преимущества данных методов очевидны: возможность визуально контролировать качество репозиции отломков и уменьшение до минимума травматичности оперативного вмешательства. Однако в клинической практике малоинвазивные методы порой не всегда доступны, в виду отсутствия необходимого оборудования и нужных аппаратов.

Выход из данной ситуации мы видим в альтернативном подходе лечения - в малоинвазивном остеосинтезе надколенника (предварительный патент РК №13618, опубл. 14.11.2003, бюл. №11).

За основу усовершенствованного способа взят артроскопический способ R.K.Yamamoto (1986) [4] и методика Шульца (открытый остеосинтез полукисетными швами) [5].

Техника выполнения. Под местной анестезией, отступая на 1,0-1,5 см от места перелома надколенника, в средней части проводят два полукисетных шва через верхний и нижний полюс (рисунок 1).

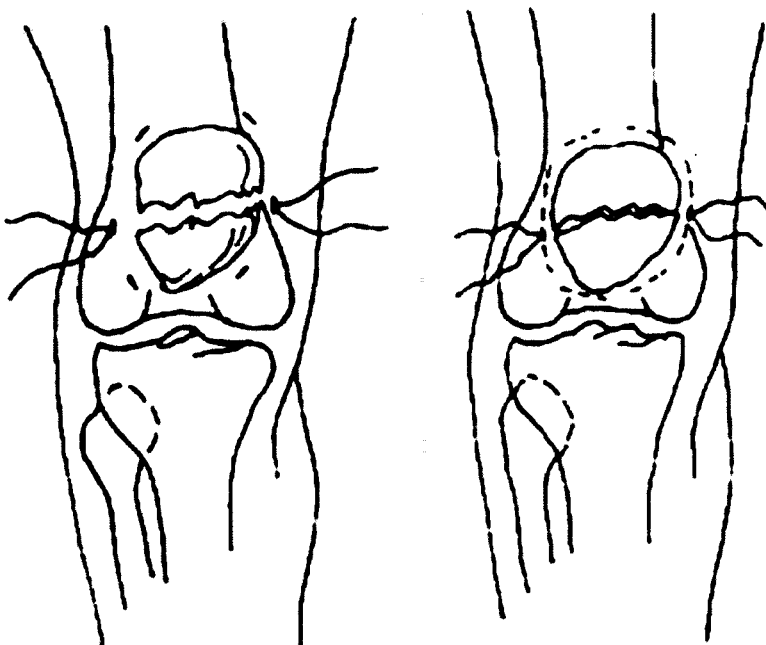


Рисунок 1 – Схематическое изображение способа

Шов закрытый, вкол и выкол иглы проходит через один прокол. Для более быстрого погружения нити подкожно в местах предполагаемого прокола проделывает колотые раны длиной до 0,2-0,3 см. Концы нити связываются тройными узлами с натяжением и погружаются подкожно. Для наложения швов используют толстую лавсановую или шелковую нити. Дополнительно для более точного сопо-

ставления отломков используют костные изогнутые однозубые крючки на верхний и нижний полюс надколенника. Из сустава аспирируют кровь и с целью обезболивания вводят 25-30 мл 1% раствора новокаина (рисунок 2). Для уточнения остеосинтеза делают контрольную рентгенографию интраоперационно (рисунок 3).

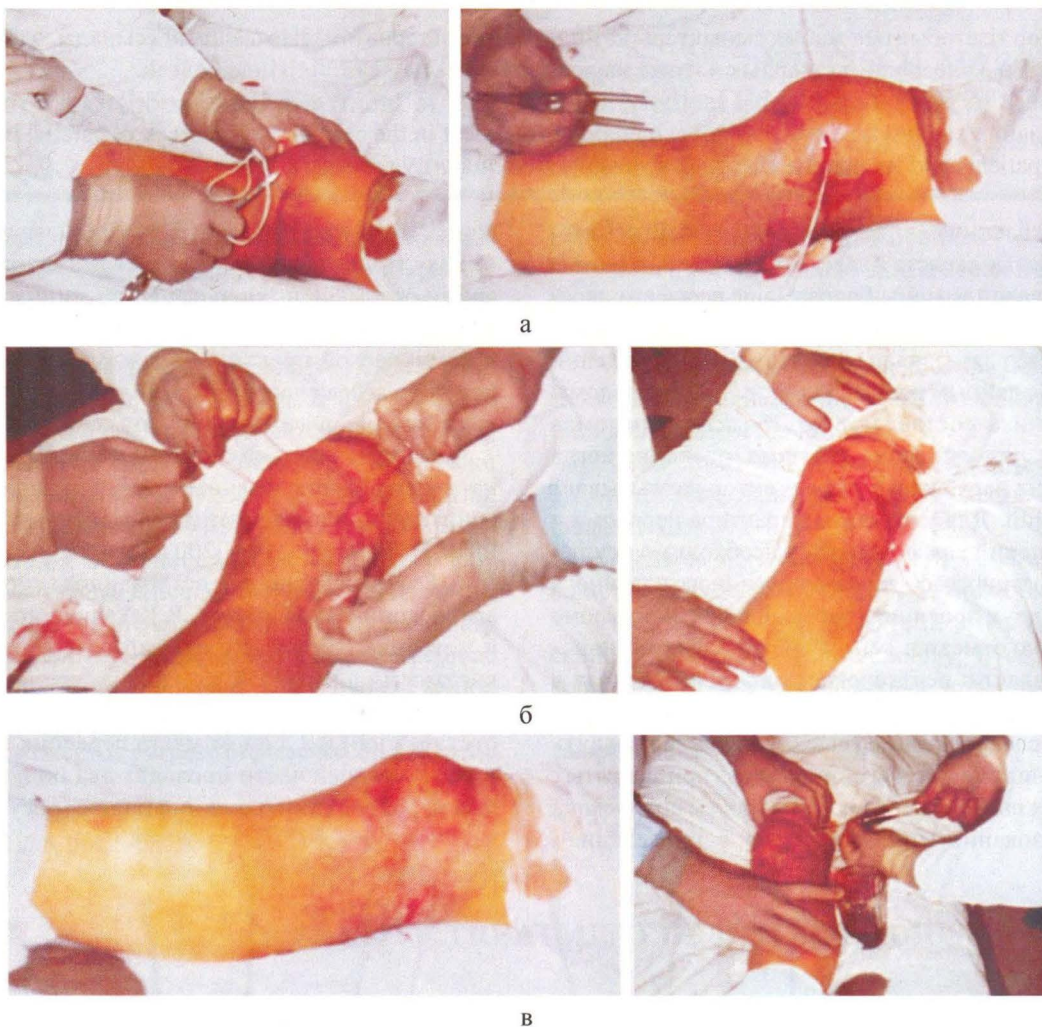


Рисунок 2 – Этапы остеосинтеза: а – наложение двух кисетных швов; б – натягивание и завязывание нитей; в – после остеосинтеза пункция коленного сустава

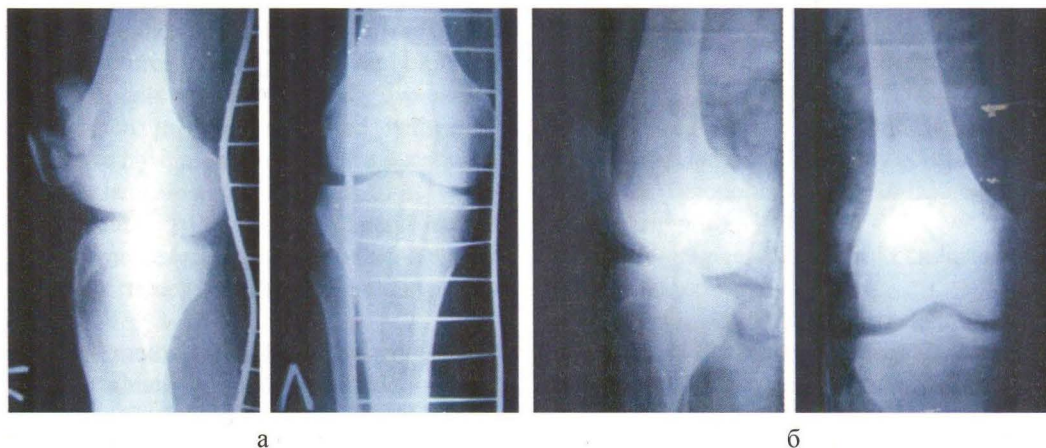


Рисунок 3 – Рентгенограммы: а – после травмы; б – после остеосинтеза

За период с 2007 по 2010 гг. в одной из базовых клиник нашей кафедры оперированы 8 больных с закрытыми переломами надколенника. Из них 2 – женщины и 6 – мужчин (в возрасте 56-74 лет). В основном все больные были с тяжелыми сопутствующими заболеваниями. Для оценки отдаленных результатов лечения переломов надколенника воспользовались шкалой В.Н. Пастернак [6]. Отдаленные результаты от 6 месяцев до одного года изучены у 5 пациентов. Хороший результат получен у одного, удовлетворительный – у 3, плохой – у 1 больного (образовался ложный сустав надколенника).

Таким образом, предложенный способ является малоинвазивным, общедоступным и её можно с успехом применять при переломах надколенника у пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Жанаспаев А.М., Жанаспаева Г.А., Усин Е.Н. Степень надежности напряженного остеосинтеза

перелома надколенника // Травматология және ортопедия. – 2009, №2. – С.205-207.

2. Кузьменко В.В., Гришин С.Г., Лазишвили Г.Д. и др. Артроскопически контролируемый динамический остеосинтез при закрытых переломах надколенника // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. – 1996, №3. – С.44-47.

3. Мукашева Ш.М. Оперативное лечение переломов надколенника: автореф. ... канд. мед. наук. – Астана, 2007. – 21 с.

4. Лазишвили Г.Д., Кузьменко В.В. Гришин С.Г. и др. Раннее хирургическое лечение свежих наружных вывихов надколенника // Вестн. травматол. ортопед. им. Н.Н. Приорова. – 1999.- №3. - С.16-21.

5. Руководство по ортопедии и травматологии / под ред. Богданова Ф.Р., Бойчева Б. - М., 1968.- С.675-681.

6. Пастернак В.Н., Антонов А.А. Методика оценки результатов лечения пациентов с переломами надколенника // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2006, №4. – С.35-38.