

ISSN 1684-9280

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

## НЕОБЫЧНОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Н.Б. ОРЛОВСКИЙ<sup>1</sup>, М.Н. ОРЛОВСКИЙ<sup>2</sup><sup>1</sup>Казахская государственная медицинская академия,<sup>2</sup>Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

Авторлармен сан сүйегінің кәдімгі емес бөтен денесі анықталған клиникалық оқиға жазылған.

Authors describe a clinical case of detection of an alien body of a femur.

Распознавание инородных тел, встречающихся в 1,7-3,7% повреждений, сложностей, как правило, не вызывает [1,2].

В нашем наблюдении диагностика инородного тела, расположенного на границе верхней и средней трети бедра, вызвала затруднения.

Приводим данное наблюдение.

Больной М. 32 лет, обратился с жалобами на умеренные боли в верхней трети правого бедра, наличие деформации по типу «галифе», укорочение конечности, хромоту.

Из анамнеза установлено, что 13 лет назад вследствие травмы получил перелом правого бедра на границе верхней и средней трети, травматическую ампутацию левой кисти на уровне запястья. Был оперирован: формирование культи предплечья с последующим ношением косметического протеза кисти, открытый остеосинтез правого бедра гвоздем Кюнчера. Со слов больного, через 3 года после выполненной операции на бедре почувствовал сильную боль по месту оперативного вмешательства. Однако за медицинской помощью не обращался. В течение 6 месяцев пользовался костылями. Боль постепенно прошла, однако стал замечать хромоту, которая с течением времени усиливалась, стали появляться укорочение конечности и деформация в верхней трети бедра. Однако, учитывая, что боли прошли, и больной чувствовал себя вполне «сносно», в лечебные учреждения не обращался. Примерно за 3 месяца до обращения вновь стали беспокоить боли в той же области. Учитывая, что прошел довольно длительный срок после операции, больной решил, что пришло время удалить стержень, с наличием которого связывал появление болей.

При поступлении общее состояние больного удовлетворительное, изменений со стороны внутренних органов не выявлено. В локальном статусе отмечается «галифе»-образная деформация правого бедра в верхней трети, в области большого вертела пальпируется выступающий конец конструкции, имеется укорочение конечности на 5 см, за счет бедренного сегмента. Объем движений в суставах конечности полный. Ходит с помощью костылей. На рентгенограммах на границе верхней и средней трети правого бедра определяется опухолевидное образование овальной формы размерами 12 на 10 см с тонкими стенками, причем по внутренней поверхности как бы «проникающее» в мягкие ткани бедра. В диафизе бедра интрамедуллярно проецируется гвоздь Кюнчера, который проходит и через опухолевидное образование. Однако в проксимальном отломке гвоздь смещен наружу и кзади от массы большого вертела.

Выполнена КТ – картина та же самая. Заключение: Киста правого бедра. Неправильно сросшийся перелом правого бедра. Миграция металлоконструкции (рисунок 1).



Рисунок 1 – Рентгенограммы до, после операции и через 9 месяцев

Во время операции, при ревизии области предполагаемой кисти обнаружено опухолевидное образование величиной с кулак. Образование вскрыто и представлено костной полостью тех же размеров, что и на рентгенограмме, с тонкими стенками. По внутренней поверхности костной стенки как таковой нет. В полости обнаружены две полостные салфетки, лежащие больше внутри от стержня. Салфетки практически не изменены. Явного воспалительного процесса в данной области не выявлено.

На уровне средней части полости имеются следы неправильно сросшегося перелома. При ревизии положения гвоздя выявлено что он, вследствие прорезывания костной ткани в проксимальном отделе бедра сместился наружу и кзади от большого вертела. Салфетки удалены, полость санирована. Произведена корригирующая остеотомия на уровне полости с остеосинтезом тем же гвоздем Кюнчера, путем его переориентации и костной пластикой полости трансплантатами из крыла подвздошной кости. Послеоперационный период протекал без особенностей. Имobilизация выполнена кокситной повязкой. При контроле через 9 месяцев отмечается консолидация на уровне бывшей костной полости, ось бедра правиль-

ная. Укорочение устранено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зоря В. И., Попов Л. В. Ложный сустав и ино-

родное тело ключицы // Ортопед. травматол.-  
1985.- №7. - С.43-44.

2. Полубудкин Л.С., Коцюра А.А. Необычное  
инородное тело кисти // Ортопед. травматол.-  
1985.- №7. - С.40-41.