

ISSN 1684-9280

Травматология
ЖӘНЕ
Ортопедия

ДИНАМИЧЕСКИЙ ФИКСАТОР ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ВЕРТЕЛЬНОГО ПЕРЕЛОМА БЕДРЕННОЙ КОСТИ

К.Т. ОСПАНОВ

Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

Авторлармен жаңа диафизарлы пластинкамен динамикалық винт әзірленді, сан сүйектерінің ұршық сынықтары бар 15 ауруда нәтижелі пайдаланылды.

The authors developed new dynamic screw with diaphysial cover plate, which successfully has been applied for 15 patients treatment with femur trochanteric fracture.

Переломы вертельной области бедренной кости относятся к числу распространенных травм опорно-двигательного аппарата у лиц пожилого и старческого возраста. Больные с переломами указанной локализации нуждаются в стабилизации перелома и ранней активизации в первые дни после получения травмы, что позволяет предупредить развитие гипостати-

ческих осложнений.

Для улучшения результатов хирургического лечения больных с вертельными переломами бедренной кости нами разработан новый динамический винт с диафизарной накладкой (положительное решение о выдаче предпатента по заявке №2005/0945.1).

Фиксатор представляет собой канюлированный

стержень, имеющий резьбовое основание и передний конец с резьбой для спонгиозной кости (рисунок 1).

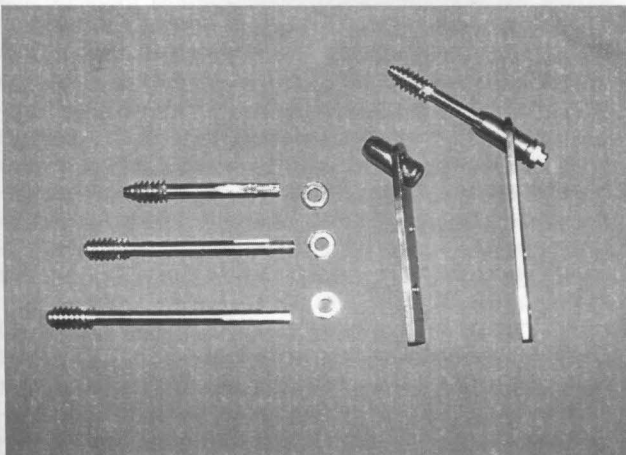


Рисунок 1— Динамический винт с диафизарной пластиной

Дистальная часть стержня имеет два симметрично расположенных продольных антиротационных паза. Устройство снабжено диафизарной накладкой, которая имеет отверстия под крепежные винты. Проксимальный конец накладки содержит втулку, расположенную под углом, соответствующую шейчно-диафизарному углу. Втулка на внутренней поверхности имеет два симметрично расположенных выступа, соответственно антиротационным пазам стержня. Стержень фиксируется к диафизарной накладке посредством фигурной гайки.

Фиксатор применяют следующим образом: на ортопедическом столе проводят закрытую репозицию перелома. В подвертельной области производят разрез кожи и глубжележащих тканей длиной 10-12 см и

обнажают бедренную кость. По центральной осевой линии шейки и головки бедренной кости вводят направляющую спицу. По спице канюлированным сверлом в головке и шейке бедра формируют канал, после прохождения его метчиком ввинчивают стержень. На резьбовое основание устанавливают диафизарную накладку, которую винтами фиксируют к диафизу бедренной кости и фигурной гайкой - к центральному стержню. Рану дренируют, послойно зашивают.

Предложенный фиксатор обеспечивает ротационную стабильность, межотломковую компрессию фрагментов шейки бедренной кости и стабильную фиксацию. Он обладает телескопическим эффектом, т.к. выступы втулки в процессе консолидации перелома и резорбции костной ткани имеют возможность скользить по антиротационным пазам центрального стержня.

Новое устройство применено у 15 больных с переломами вертельной области бедренной кости. Средний возраст больных составил 72 года. Операцию проводили в течение первой недели после госпитализации. Больных активизировали и разрешали ходьбу с костылями с дозированной нагрузкой на поврежденную конечность на 2-5 день после операции, на 10-11 сутки выписывали на амбулаторное лечение. Для улучшения процессов регенерации костной ткани больные получали препараты кальция, остеогенон, миакальцик. Процесс консолидации изучали клинически, рентгенологически, выполняли рентгеновскую остеоденситометрию.

При изучении ближайших и отдаленных исходов лечения у всех больных получены хорошие анатомические и функциональные результаты.

Таким образом, разработанный фиксатор для остеосинтеза вертельного перелома бедренной кости обеспечивает стабильную фиксацию костных отломков и позволяет проводить раннее функциональное лечение.