

© Группа авторов, 2002

## **Возможности чрескостного остеосинтеза при лечении травматологических больных с множественными переломами костей**

**Ю.М. Сысенко, С.П. Бойчук, К.Н. Смелышев**

### ***Transosseous osteosynthesis possibilities in treatment of traumatological patients with multiple bone fractures***

**Y.M. Sysenko, S.P. Boichouck, K.N. Smelyshev**

Государственное учреждение науки

Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова, г. Курган (генеральный директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

---

В статье показана актуальность проблемы лечения травматологических больных с множественными переломами костей. Приводится результат лечения пострадавшего с переломами костей пяти сегментов. Делается вывод о высокой эффективности метода Илизарова при лечении травматологических больных с множественными переломами костей.

Ключевые слова: множественные переломы, чрескостный остеосинтез, аппарат Илизарова.

The work deals with the problem of treatment of traumatological patients with multiple bone fractures. The result of treatment of a patient with bone fractures of five segments is presented. The conclusion is made about high effectiveness of the Ilizarov method for treatment of patients with multiple bone fractures.

Keywords: multiple fractures, transosseous osteosynthesis, the Ilizarov fixator.

---

В последние годы во всем мире травматизм увеличился не только количественно, но изменился и качественно: отмечается значительный рост числа и тяжести политравм, к которым относятся и множественные переломы костей [1-3].

Как показал анализ литературных данных, различные способы консервативного и оперативного методов, применяемые для лечения травматологических больных с множественными переломами костей, далеки от совершенства и поэтому не обеспечивают комплекс благоприятных механо-биологических условий, необходимый для быстрого анатомо-функционального восстановления поврежденных сегментов [3-6]. Это в конечном итоге приводит к большому количеству серьезных осложнений, плохих исходов, выхода на инвалидность, а также к высокой летальности [3, 4].

Большинство современных травматологов считают, что пассивная, выжидательная тактика при лечении вышеуказанной категории больных различными способами консервативного метода давно морально устарела, и они высказываются в пользу раннего хирургического вмешательства

[1, 2].

Их оппоненты в качестве главного контраргумента выдвигают следующую причину: множественные переломы костей очень часто сопровождаются серьезным осложнением – травматическим шоком.

Однако Г.Д. Никитин соавт. [1] отмечают, что тяжелый шок или терминальное состояние развиваются далеко не у всех травматологических больных с множественными переломами костей: большинство (80-90%) из этих больных доставляются в лечебные учреждения в удовлетворительном состоянии или состоянии средней тяжести.

Исходя из всего вышесказанного, понятны причины поиска новых, более рациональных и эффективных методик лечения данной категории травматологических больных. Учитывая то, что чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез является более физиологичным, чем консервативный, и менее травматичным, чем оперативный методы лечения переломов, большинство травматологов связывает решение многих проблем, возникающих в процес-

се анатомо-функциональной реабилитации больных с множественными переломами костей, с более широким внедрением в клиническую практику аппаратов наружной (внешней) фиксации различных конструкций, лучшим из которых является аппарат Илизарова [3-6].

С целью иллюстрации возможностей чрескостного остеосинтеза по Илизарову при лечении травматических больных с множественными переломами костей приводим одно клиническое наблюдение.

Больной Г., 35 лет, получил травму 24.05.99 г. в результате автомобильной катастрофы. С места получения травмы его доставили в ЦРБ по месту жительства. В ЦРБ было осуществлено рентгенологическое обследование, произведена иммобилизация травмированных конечностей шинами Крамера и проведены противошоковые мероприятия. Через 1 сутки после получения травмы травматологической бригадой «Санитарной авиации» пострадавший был доставлен на лечение в РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова.

Диагноз при поступлении: политравма (множественная травма). Закрытый крупнооскольчатый перелом левой плечевой кости на уровне с/з диафиза. Закрытый поперечный перелом правой лучевой кости на уровне с/з диафиза и вывих головки правой локтевой кости (переломо-вывих Галеацци). Закрытый внутрисуставной Т-образный оскольчатый перелом дистального эпиметафиза левой бедренной кости. Закрытый многооскольчатый перелом правой бедренной кости на уровне с/з диафиза. Закрытые поперечные переломы обеих костей правой голени на уровне с/з диафизов (рис. 1).

После соответствующей подготовки под общим (эндотрахеальным) обезболиванием тремя бригадами травматологов больному осуществили закрытый чрескостный остеосинтез пяти поврежденных сегментов аппаратами Илизарова. Репозицию костных фрагментов (отломков и осколков) закончили на операционном столе.

В послеоперационном периоде у больного развилось осложнение – посттравматическая жировая эмболия (смешанная форма). Данное осложнение было купировано в течение 9 дней

путем проведения специальной терапии (глюкозо-новокаиновая смесь, гипертонический раствор глюкозы с инсулином, липостабил, гепарин, антибиотики, препараты, поддерживающие сердечно-сосудистую систему, и т.д.).

После ликвидации вышеуказанного осложнения больной был активизирован: он начал ходить со все возрастающей нагрузкой на обе нижние конечности, стал усиленно заниматься разработкой движений в суставах травмированных конечностей, получал массаж, физиопроцедуры, прошел курс гипербарической оксигенации и т.д.

Аппараты Илизарова с поврежденных сегментов были сняты в следующем порядке: с правого предплечья – на 76 (9.08.99 г.), с левого бедра – на 122 (24.09.99 г.), с левого плеча – на 145 (17.10.99 г.), с правой голени – на 179 (20.11.99 г.) и с правого бедра – на 191 день фиксации (2.12.99 г.).

К труду по своей специальности больной приступил через 11 месяцев после получения травмы.

Отдаленный анатомо-функциональный результат у пациента был изучен через 1 год после окончания лечения и признан хорошим (индекс – 4 балла) (рис. 2-4).

Таким образом, наш опыт лечения больных с множественными переломами костей методом чрескостного остеосинтеза по Илизарову показал его высокую эффективность, так как при закрытых переломах данный метод позволяет закрытым путем, с минимальной травматизацией мягких тканей, добиться точного сопоставления костных отломков и осколков, обеспечивает их стабильную фиксацию, дает возможность с первых же дней после операции активизировать пострадавших, а также облегчает лечение имеющихся у них сопутствующих повреждений.

Все вышеперечисленное позволяет рекомендовать метод чрескостного остеосинтеза по Илизарову для более широкого внедрения в клиническую практику лечения такой сложной категории травматологических больных, какой являются пострадавшие с множественными переломами костей.



Рис. 1. Рентгенограммы больного Г., 35 лет, при поступлении: а – левое плечо, б – правое предплечье, в – левое бедро, г – правое бедро, д – правая голень.



Рис. 2. Рентгенограммы пациента Г. через 1 год после окончания лечения: а – левое плечо, б – правое предплечье, в – левое бедро, г – правое бедро, д – правая голень (анатомический результат).



Рис. 3. Пациент Г. через 1 год после окончания лечения: а, б, в, г – функция суставов травмированных конечностей (функциональный результат).



Рис. 4. Пациент Г. через 1 год после окончания лечения: а, б, в – выполнение различных упражнений на тренажерах.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Никитин Г.Д., Грязнухин Э.Г. Множественные переломы и сочетанные повреждения. – Л.: Медицина, 1983. – 296 с.
2. Пожарский В.Ф. Политравмы опорно-двигательной системы и их лечение на этапах медицинской эвакуации. – М.: Медицина, 1989. – 256 с.
3. Роль чрескостного остеосинтеза по Илизарову в системе реабилитации травматологических больных с множественными переломами костей /С.И. Швед, Ю.М. Сысенко, С.И. Новичков, Л.В. Мальцева // Гений ортопедии. – 2000. – № 2. – С. 5 – 9.
4. Сысенко Ю.М. Чрескостный остеосинтез по Илизарову при лечении больных с закрытыми диафизарными оскольчатыми переломами длинных трубчатых костей верхних конечностей: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Курган, 2001. – 47 с.
5. Швед С.И. и др. Лечение больных с переломами костей предплечья методом чрескостного остеосинтеза /С.И. Швед, В.И. Шевцов, Ю.М. Сысенко. – Курган, 1997. – 294 с.
6. Шевцов В.И. и др. Лечение больных с переломами плечевой кости и их последствиями методом чрескостного остеосинтеза /В.И. Шевцов, С.И. Швед, Ю.М. Сысенко. – Курган, 1995. – 224 с.

Рукопись поступила 19.11.01.