

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ 2008

Тезисы докладов конференции молодых ученых
с международным участием, посвященной 50-летию
кафедры травматологии и ортопедии
Белорусского государственного медицинского университета
и 5-летию Минского городского клинического центра
травматологии и ортопедии

18-19 декабря 2008 г.

Под редакцией профессора Е. Р. Макаревича



Минск БГМУ 2008

УДК 617.3+617-001 (043.2)

ББК 54.58

А 43

А 43 **Актуальные** вопросы современной травматологии и ортопедии 2008 : тез. докл. конф, молодых ученых с международным участием, посвящ. 50-летию каф. травматологии и ортопедии БГМУ и 5-летию Минского городского клинического центра травматологии и ортопедии / под ред. Е. Р. Макаревича. – Минск : БГМУ, 2008. – 80 с.

ISBN 978-985-462-896-7.

Освещается спектр вопросов, касающихся специальности «Травматология и ортопедия». Материалы отражают современные взгляды на лечение больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, содержат данные научных исследований и практические результаты лечебной практики специалистов из различных лечебных учреждений Республики Беларусь, а также стран Содружества Независимых Государств.

Предназначены для врачей-травматологов, аспирантов и врачей хирургических специальностей.

УДК 617.3+617-001 (043.2)

ББК 54.58

ISBN 978-985-462-896-7

© Оформление. Белорусский государственный
медицинский университет, 2008

Дятел С. В.
Закрытый интрамедуллярный
блокированный остеосинтез в лечении
двойных переломов костей голени

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Белецкий А. В.
Республиканский научно-практический центр травматологии
и ортопедии, г. Минск, Республика Беларусь
Пинская центральная больница, Республика Беларусь

По своей частоте двойные переломы составляют от **1,5** до **6,4 %** всех диафизарных переломов длинных трубчатых костей (В. Б. Проскура, **1968**; Г. И. Ибрахимов, **1974**). Первое место среди них занимают переломы кос-

тей голени, которые встречаются в 1–5,5 % случаев среди всех переломов костей голени и в 58,3–69,9 % случаев от числа всех двойных переломов длинных трубчатых костей (Г. И. Ибрахимов, 1974; В. Б. Проскура, 1980).

Травматологическое отделение УЗ «Пинская центральная больница» располагает опытом лечения 27 (70,3 % (19) мужчин и 29,7 % (8) женщин) пациентов с двойными переломами голени (27 голеней) методом блокированного интрамедуллярного остеосинтеза. Средний возраст — 36 лет (пациенты в возрасте от 22 до 58 лет).левой голени — 48 % (13), правой — 52 % (14). Из всех пациентов 11 % (3) имели открытые переломы, 89 % (24) — закрытые. В стационаре после стабилизации общесоматического состояния, в среднем на 5–6-е сутки после операции выполнялся закрытый интрамедуллярный остеосинтез. Оперативное вмешательство состоит из нескольких последовательных этапов: закрытая репозиция перелома в репозиционном аппарате с удержанием костных отломков в репонированном положении (на протяжении всего оперативного вмешательства), вскрытие костномозгового канала, проведение проводника, контрольная рентгенография, введение в костномозговые каналы обоих отломков по проводнику стержня, контрольная рентгенография, дистальное блокирование с помощью механического прицельного устройства, проксимальное блокирование по обычной методике. Данная методика позволяет добиться наиболее анатомичного вправления отломков при сохранении целостности неповрежденных мягких тканей.

Послеоперационный период велся по общепринятым методикам, применяемым после погружного остеосинтеза. Контроль реабилитационного периода осуществлялся в сроки от 1 до 6 месяцев по разработанной методике оценки исходов лечения (С. В. Дятел, В. В. Дятел, В. С. Осочук, 2008).

Сращение переломов было достигнуто в 96 % случаев (26 больных) в сроки 4,5–5 месяцев, в 4% случаев (1 больной) наблюдалась замедленная консолидация проксимального перелома, консолидация перелома наступила в сроке 6,5 месяцев после оперативного вмешательства.

Преимущества использования данной методики по сравнению с другими способами лечения данной патологии наиболее ярко проявляются в улучшении качества жизни пациента (отсутствие длительной гипсовой

иммобилизации, возможность полной нагрузки на конечность и движений в смежных суставах). Метод не требует частых визитов к врачу и постоянного врачебного контроля. Метод малоинвазивен, не требует применения ЭОПа по ходу выполнения операции и, как следствие не подвергает хирургическую бригаду высоким лучевым нагрузкам.

Наш опыт показал, что в случае двойных переломов костей голени закрытый интрамедуллярный блокированный остеосинтез позволяет стабилизировать сложно управляемый промежуточный фрагмент большеберцовой кости и максимально адекватно сопоставить отломки без нарушения остаточного кровообращения зоны перелома. Методика комфортна для хирурга и пациента. Метод позволяет получить положительные результаты, сокращает общие сроки лечения, содействует более ранней социально-бытовой адаптации и реабилитации больных и позволяет восстановить их трудоспособность.

Содержание

<i>Аймухаметов А. А.</i> Эпидемиология и исходы лечения переломов диафиза плечевой кости по г. Семей за 2005–2008 гг.....	3
<i>Алексейчик С. С.</i> Хирургическая коррекция деформаций переднего отдела стопы у больных ревматоидным артритом.....	4
<i>Березенко М. Н., Жданов Д. В., Копылов А. А., Рудниченко К. В., Лазарев С. В.</i> Опыт лечения больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями методом ЭКУВТ (экстракорпоральной ударно-волновой терапии) на аппарате Ортоспек (Orthospec).....	7
<i>Бродко В. Г., Шпилевский И. Э.</i> Особенности диагностики при доброкачественных опухолях и опухолеподобных поражениях шейки и вертельной области бедренной кости	8
<i>Воронович А. В., Подуто С. Н.</i> Опыт применения интрамедуллярного блокирующего остеосинтеза несросшихся переломов и ложных суставов длинных костей нижних конечностей.....	9
<i>Глазков Ю. К., Челнокова Н. В.</i> Лечение заболеваний и повреждений пателло-фemorального сочленения	12
<i>Голева А. В., Федорук Г. В., Бровкин С. С., Шестаков Д. Ю., Невзоров А. М.</i> Новые технологии в эндопротезировании передней крестообразной связки коленного сустава.....	14
<i>Головачик И. А., Кот М. С., Макаревич Е. Р.</i> Оперативное лечение неосложненных повреждений вращательной манжеты плеча	15
<i>Григорьев И. В., Камоско М. М.</i> Сравнительная характеристика «двойных» остеотомий таза при лечении нестабильности тазобедренного сустава диспластического генеза	16
<i>Дежец В. И., Кисель С. С.</i> Использование интрамедуллярного блокирующего остеосинтеза в лечении диафизарных переломов костей.....	18
<i>Дюсупова А. А.</i> Гемодинамические аспекты при ожоговой болезни	20
<i>Дюсупова А. А.</i> Центральное венозное давление и неотложные состояния....	21
<i>Дятел С. В.</i> Закрытый интрамедуллярный заблокированный остеосинтез в лечении двойных переломов костей голени	22

Егуазарян К. А. Методы оперативного лечения при повреждении дистального лучелоктевого сустава.....	24
Егорова З. В., Морзовик В. Н. Анализ заболеваемости опухолями и опухолевидными заболеваниями кисти	27
Жук Е. В., Герасименко М. А. Синдром латеральной гиперпрессии надколенника у детей и подростков.....	30
Зиновьев М. П., Адылбаева А. С. Частота и результаты лечения вертельных переломов бедра по данным отделения травматологии БСМП г. Семей.....	31
Кириленко С. И., Белецкий А. В., Петренко А. М. Предоперационное планирование вентральной фиксации при повреждениях нижнешейных позвонков.....	33
Кобец Е. Н., Толстик А. Н. Определение степени нарушения функции и потери трудоспособности при повреждениях и заболеваниях кисти	34
Комаровский В. М., Ярощик Т. М., Беспальчук А. П. Методические подходы к оценке отдаленных результатов хирургической коррекции врожденных пороков развития кисти.....	35
Кориунов В. Ф., Мельников В. С. Оперативное лечение неправильно сросшихся переломов дистального эпиметафиза лучевой кости	36
Макаревич Т. А., Каленчиц Т. И. Состояние жизнедеятельности у больных после эндопротезирования тазобедренного сустава	38
Малец А. С., Даниленко О. А. Оперативное лечение привычного вывиха плеча	39
Малиновский Е. Л. Повышение резистентности организма при сочетанной травме в эксперименте	41
Мастыков А. Н. Клинико-рентгенологическая диагностика частичных повреждений ротаторной манжеты плеча	42
Мельченко Е. В., Камоско М. М. Ортопедохирургическое лечение детей с патологией тазобедренного сустава на фоне эпифизарной дисплазии	43
Мироманов А. М., Доржиев В. В. Прогностическое значение определения ЛТА при открытых переломах длинных трубчатых костей.....	45

Мысаев А. О. Оригинальное устройство для блокирующего интрамедуллярного остеосинтеза перелома диафиза бедра и костей голени	46
Павловец С. А., Козодой Д. П., Маслов В. В. Артроскопия коленного сустава	47
Петкевич Е. А., Старосветская И. С. Оперативная ортопедия в условиях хирургического отделения ГУ «РКМЦ» УД Президента Республики Беларусь	50
Петкевич Е. А., Старосветская И. С. Антигомотоксические препараты в терапии ортопедических заболеваний	51
Починчик А. И. Применение закрытого чрескожного остеосинтеза при надмышцелковых и чрезмышцелковых переломах плечевой кости у детей	54
Ситник А. А. Малоинвазивные методы лечения переломов длинных трубчатых костей	56
Скороглядов А. В., Челнокова Н. В., Лазишвили Г. Д., Храменкова И. В., Глазков Ю. К. Диагностика и оперативное лечение свежих первичных наружных вывихов надколенника	57
Скрыпник А. Ю. Тактика хирургического лечения внутрисуставных переломов пяточной кости	58
Соловей А. Н. Цементное протезирование тазобедренного сустава	60
Талатынник С. Г. Оперативное лечение вывиха акромиального конца ключицы	62
Тарычев В. В., Абраменков А. Н., Кленин А. А. Применение лучевой терапии для профилактики послеоперационной гетеротопической оссификации	63
Тесакова Д. Д. Алгоритм рентгенологической трехплоскостной оценки деформации позвоночника при сколиозе	64
Тесакова Д. Д. Рентгенологическая трехплоскостная оценка коррекции и мобильности хирургических сколиотических деформаций позвоночника	66
Титова А. Д., Егорова З. В., Михалкевич Д. И., Беспальчук А. П. Отдаленные результаты лечения внутрисуставных переломов в проксимальных межфаланговых суставах пальцев кисти	67

Турченко М. А., Бойко О. Л. Damage control surgery при лечении сочетанных травм	68
Ушверидзе Мамука Шалвович Тактика хирургического лечения посттравматических деформаций грудного и поясничного отделов позвоночника	70
Цушко В. В. Возможность прогнозирования исходов раневого процесса с использованием элементов конституциональной диагностики у травматологических больных	71
Чарнаштан Д. В. Результаты однополюсного эндопротезирования при медиальных переломах шейки бедренной кости	73
Чирак В. Э. Опыт лечения повреждений сустава Лисфранка	74