

Чрескостный остеосинтез в структуре здравоохранения

TRANSOSSEOUS OSTEOSYNTHESIS IN STRUCTURE OF HEALTH SERVICES

Р. З. Алексеев, О. И. Иванов, В. С. Веревкин
(Якутск)

Применение чрескостного остеосинтеза в ортопедо-травматологическом отделении Якутской городской клинической больницы и Якутском республиканском клиничко-консультативном и организационно-методическом центре здоровья

Use of transosseous osteosynthesis in the orthopaedic-and-traumatologic department of the Yakutsk Municipal Clinical Hospital and the Yakutsk Republican Clinical-and-Consultative and Organizing Methodical Centre of Health

Впервые чрескостный остеосинтез аппаратом Илизарова для лечения переломов голени в травматологическом отделении ЯГКБ применен Р. З. Алексеевым в 1967 году. С тех пор этот метод лечения успешно применяется в ОТО ЯГКБ и травматологических отделениях центральных улусных больниц.

В травматологической практике успешно применяем метод чрескостного остеосинтеза аппаратом Илизарова для лечения открытых и огнестрельных переломов с повреждением сосудисто-нервного пучка на всех сегментах опорно-двигательного аппарата. Успешно применяем метод Илизарова для лечения закрытых переломов на всех сегментах конечностей.

В ортопедической практике чрескостный остеосинтез аппаратом Илизарова применяем для лечения:

- ложных суставов длинных трубчатых костей;
- уравнивания длины конечностей;
- устранения деформаций длинных трубчатых костей;
- возмещения дефектов большеберцовой кости и костей предплечья;
- для артродезирования коленных и голеностопных суставов;
- лечения врожденной косолапости у взрослых;
- лечения облитерирующего энтертеринита (семь больных).

Из наиболее частых осложнений можно отметить воспаление мягких тканей вокруг спиц, которое, однако, не повлияло на общий срок лечения.

За 1995 год чрескостный остеосинтез аппаратом Илизарова применен у 63 больных.

На плече - у четырех больных. Из них: у двоих - с открытыми переломами, у одного - с закрытым переломом, у одного - с неправильно срастающимся переломом плечевой кости. Средний срок фиксации составил 90 дней.

На предплечье - у 11 больных. Из них: у 6 с закрытыми переломами, у 2 - с неправильно срастающимися переломами, у одного - с застарелым вывихом полулунной кости. Средний срок фиксации составил 120 дней.

На бедре - у трех больных. Из них: у двух - с открытыми переломами, у одного - с огнестрельным переломом. Средний срок фиксации составил 180 дней.

На голени - у 40 больных. Из них: у 13 - с открытыми переломами, у 19 - с закрытыми переломами, у 4 - с хроническими остеомиелитами, у 2 - с неправильно срастающимися переломами, у одного - с ложным суставом большеберцовой кости и у одного - с рефрактурой большеберцовой кости. Средний срок фиксации составил 120 дней.

Для остеосинтеза плечевой кости - у четырех больных. Из

них: у одного - с открытым переломом, у одного - с закрытым переломом и у двух - с неправильно сросшимися переломами обеих пяточных костей. Средний срок фиксации составил 180 дней.

Одному больному чрескостный остеосинтез аппаратом Илизарова произведен по поводу полного вывиха акромиально-го конца ключицы. Средний срок фиксации составил 45 дней.

Для дальнейшего развития чрескостного остеосинтеза необходимо:

- подготовка кадров на базе РНЦ "ВТО" им. академика Г. А. Илизарова;
- издание руководства по чрескостному остеосинтезу;
- возможно совместное научное сотрудничество.

О. В. Бейдик, Г. С. Якунин (Саратов)

Метод Г. А. Илизарова в работе внебюджетной ортопедической клиники

The Ilizarov method in the work of a non-budget orthopaedic clinic

В ноябре 1992 года на базе ожогового центра г. Саратова нами, одними из первых в России, был создан внебюджетный ортопедический центр. Финансирование и работа центра осуществляется без прямого государственного финансирования и происходит на арендных отношениях с городской больницей.

Целью создания ортопедического центра явилось:

- Пропаганда методик и достижений РНЦ "ВТО" им. академика Г. А. Илизарова;
- Оказание помощи больным, лечение которых традиционными методами, применяемыми в ортопедо-травматологической практике, оказалось безуспешным;
- Создание альтернативной системы медицинской помощи в период перехода к страховой медицине.

Трудности создания центра заключались в отсутствии должного опыта организации, по сути дела, частного медицинского предприятия, менталитета нашей страны, в которой медицинская помощь в течении свыше 70 лет была бесплатной.

Трудности организации работы были также в том, что центр был организован на базе больницы, которая не занималась ортопедо-травматологической помощью больным, и создать устойчивый поток больных было возможно только лишь благодаря безупречной работе и, как следствие, естественной рекламной компании.

Большую помощь в создании центра оказал генеральный директор РНЦ "ВТО" им. академика Г. А. Илизарова доктор медицинских наук В. И. Шевцов, разрешивший использовать методики института в работе ортопедической клиники. На начальных этапах работы финансирование оказалось возможным благодаря спонсорской помощи различных коммерческих структур и благотворительного фонда, созданного при центре для оказания помощи детям и инвалидам с нарушениями опорно-двигательного аппарата. В период введения медицинского страхования и лицензирования медицинских учреждений центр получил лицензию областного отдела здравоохранения, что дало возможность финансироваться из областного фонда медицинского страхования. За три года работы в центре оказана помощь свыше 100

пациентам с самыми различными заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Причем, абсолютное большинство из них лечилось методиками, разработанными РНЦ "ВТО" им. акад. Г. А. Илизарова.

Подводя итога работы, можно сделать следующие выводы:

- Несмотря на очевидную трудность организации и становления, центр показал свою работоспособность и успешную конкуренцию государственным лечебным учреждениям;
- Охватываемый контингент больных в 90% случаев составляли пациенты с самой сложной ортопедической патологией, которые уже лечились в различных ортопедических учреждениях России. Всем им нами была оказана адекватная медицинская помощь, которая позволила в абсолютном большинстве добиться удовлетворительного результата лечения;
- Перспективы развития центра состоят в тесном сотрудничестве со страховыми компаниями, банковскими структурами, взаимодействии с различными государственными и негосударственными фондами;
- Создание альтернативной системы здравоохранения на фоне развития медицинского страхования даст толчок к развитию здоровой конкуренции лечебных учреждений, что, в конечном итоге, позволит качественно улучшить оказание медицинской помощи ортопедо-травматологическим больным.

С. П. Введенский (Нижний-Новгород)

Тридцатилетний опыт чрескостного остеосинтеза по Илизарову

30-year experience of transosseous osteosynthesis according to Ilizarov

В Нижегородском НИИТО чрескостный остеосинтез в детской ортопедии стал совершенствоваться и применяться с 1966 года. В 1968 г. Г. А. Илизаровым в нашем институте были проведены показательные операции. В дальнейшем в своих работах Г. А. Илизаров (1982) неоднократно подчеркивал, что значительный вклад в разработку чрескостного компрессионно-дистракционного остеосинтеза был внесен Горьковским, Свердловским и другими НИИ травматологии и ортопедии.

В основу чрескостного остеосинтеза по Илизарову положена разработанная им биологическая закономерность - открытие, заключающееся в том, что напряжение растяжения стимулирует остеогенез и рост всех клеточных элементов. Этот принцип остается неизменным. В то же время, разработка способов чрескостного остеосинтеза продолжается. В нашей практике совершенствование способов проводилось в комплексе с учетом топографической анатомии, физиологических исследований, а также на основе клинко-биомеханических данных.

С этих позиций нами впервые при помощи специальных динамометров была изучена величина дистракционных усилий при удлинении бедра, голени, плеча, двойной остеотомии, дистракционном эпифизеолизе, влиянии усилий на смежные суставы. В основу устранения тяжелых деформаций бедра, голени, контрактур при компоновке аппарата мы использовали принцип оптимизации вращающего момента, заключающийся, с одной стороны, в увеличении длины плеча силы, с другой - в приближении угла приложения силы к прямому по отношению к плечу момента.

С учетом этого в 1975 г. разработан спице-стержневой аппарат (а.с. № 611612), который в дальнейшем нашел широкое применение в стране, способы устранения контрактур крупных суставов нижней конечности (а.с. №№ 858798; 1194405; 171570), способ исправления рекурвационных деформаций голени (а.с. № 848011).

На основании клинических и электромиографических исследований были разработаны критерии функционально-

допустимого и предельного удлинения конечности. Функционально-допустимое удлинение - это максимальная величина удлинения сегмента конечности в процентном отношении к его первоначальной длине, при которой возможно восстановление функции в дистальном суставе. Эта величина определяется реакцией нервно-мышечного аппарата на дистракцию и его функционально - восстановительными возможностями. Предельное удлинение сопровождается выраженными нарушениями нервно-мышечного аппарата, а клинически - выключением функции нижележащего сустава. По данным В. А. Щурова, Б. И. Кудрина (1982) в подобных случаях наступает пластическое состояние тканей.

По нашим данным, величина функционально-допустимого одноэтапного удлинения при врожденном укорочении конечности составляет 20-30% первоначальной длины сегмента, предельное - 40-50%. Величина удлинения зависит от этиологии укорочения. Эти данные необходимо учитывать при планировании величины удлинения и функциональных исходов.

По проблеме компрессионно-дистракционного остеосинтеза были выполнены следующие диссертации: докторская диссертация С.П.Введенского "Клинко-биомеханическое обоснование и дифференцированное применение методов удлинения нижней конечности" (1983); кандидатские диссертации Ю. А. Гольцова "Метод компрессионного артродеза плечевого сустава" (1974), С. С. Сальникова "Лечение детей и подростков с переломами и деформациями костей предплечья методом чрескостного остеосинтеза" (1992), Н. Б. Точиной "Коррекция тяжелых деформаций конечностей у детей и подростков после остеомиелита методом чрескостного остеосинтеза" (1993), К. Н. Петрушова "Чрескостный остеосинтез спице-стержневым и стержневым аппаратом при лечении больных с диафизарными переломами и ложными суставами бедра" (1994).

В заключение следует сказать, что чрескостный остеосинтез по Илизарову дает качественно новые возможности исправления тяжелых деформаций конечностей различной этиологии.

**К. С. Десятниченко, Л. С. Кузнецова,
Л.И.Грачева, С. Н. Лунева, О. Л. Гребнева,
Е.Л.Матвеева, Т. В. Русова, О.Н.Мокеева,
М.А.Ковинька (Курган)**

Некоторые итоги биохимических исследований в РНЦ "ВТО" за 20 лет

Some results of 20-year biochemical studies at Russian Scientific Centre "Restorative Traumatology and Orthopaedics"

В 1976 г. приказом директора в Курганском НИИ экспериментальной и клинической ортопедии и травматологии в самостоятельное научное подразделение была выделена лаборатория биохимии. Существовавшим до того 5 лет лабораторным отделом было опубликовано лишь несколько работ конъюнктурного характера, доказывающих "физиологичность" и "атравматичность" чрескостного остеосинтеза (ЧОС). В то же время, в этот период было положено начало исследованиям по гуморальной регуляции репаративного остеогенеза [В. И. Филимонов и др., 1974-1977].

Укрепление материальной и кадровой базы НИР в остеологии, патофизиологии опорно-двигательного аппарата на молекулярном уровне не замедлили положительно отзываться, и в ближайшие 2-3 года были заложены несколько направлений, развивающихся по настоящее время. Актуальность и научно-практическое значение этих направлений были настолько бесспорны, что к работе по ним вскоре присоединились и другие научные подразделения. Комплексный, системный подход в решении проблем, интерес к которым первыми пробудили сотрудники лаборатории биохимии,