

**Е. Ф. Канер, В. Н. Ефремов, В. А. Лукин
(Выборг)**

**Наш опыт применения метода Илизарова в лечении
больных северо-западного региона Ленинградской
области**

**Our experience of the Ilizarov method use for treatment of
patients of the north-western area of the Leningrad region**

Многолетний опыт применения метода Илизарова дает право говорить о нем, как о преимущественном методе выбора при лечении больных травматологического и ортопедического профиля. Мы широко применяем метод внеочагового чрескостного остеосинтеза по Илизарову в работе ортопедического отделения. Во-первых следует отметить несомненную рациональность и удобство применения метода, так называемого "автономного скелетного вытяжения" по Илизарову при свежих переломах практически на всех сегментах конечностей. Это дает возможность ранней мобилизации больных, облегчает уход за ними, положительно сказывается на лечении и конечных результатах.

Нами за три последних года пролечено 328 больных по методу Илизарова. 78,2% из них это больные со сложными внутрисуставными, многофрагментарными, полисегментарными переломами, с неустраненными смещениями отломков, замедленной консолидацией, а также с ложными суставами, посттравматическими и врожденными деформациями и дефектами. В зависимости от срока с момента получения первичной травмы, ранее проводимого лечения и характера патологии мы, соответственно, применяли различную тактику лечения.

В ранние сроки, когда межотломковая "мозоль" еще не минерализована, что контролировалось рентгенологически и клинически, мы применяли метод монтируя аппарат с учетом возможного устранения грубых смещений на операционном столе, но с безусловным сохранением и использованием для дальнейшей коррекции уже формирующийся, правильное говорить "межотломковый" регенерат. Одно это уже показывает преимущество метода Илизарова перед традиционными методами. Так как при всех методах погружного остеосинтеза оператор вынужден нарушать межотломковый регенерат. Напротив, применяя метод внеочагового чрескостного остеосинтеза, именно в этих случаях классически используется открытый академиком Г.А.Илизаровым закон "напряжения растяжением" для устранения всевозможных смещений. Несомненно, важно соблюдать последовательность в устранении разных видов смещения, то есть сначала устранять смещения по длине, затем поперечные и ротационные и т.д. В случаях, когда между отломками сформировалась минерализованная костная "мозоль", такой перелом мы все называем неправильно сросшимся, конкретизируя в диагнозе (с укорочением, деформацией и т.д.), при наложении аппарата Илизарова мы широко применяли всевозможные шарнирные, деротационные и тракционные узлы. Обязательно проводя корригирующую остеотомию, чаще - кортикотомию. При лечении больных с укорочениями и дефектами костей конечностей мы применяли классические методики Центра - дистракционные и дистракционно-компрессионные после кортикотомии при удлинении. Применяли тракционные "вожжи" при дефектах. Успешно нами проведено лечение по методу Илизарова 17-ти больных с различными переломами костей таза. По нашему мнению, удачно применение внеочаговой фиксации по Илизарову при разрывах ключично-акромиального сочленения и при переломах локтевого отростка. В этих случаях мы используем аппаратную фиксацию после открытой репозиции. Удобен в практическом применении выпускаемый РНЦ "ВТО" мини-комплект для кисти. Анализ результатов лечения больных по методу Илизарова в нашей больнице показал, что при правильном, взвешенном и обдуманном применении его достигаются положительные результаты у 95,2% больных, а у остальных достигается

улучшение функции и анатомии. Считаю важным отметить необходимость динамического наблюдения больных при лечении по методу Илизарова на всех этапах лечения. Необходимо своевременное назначение массажа, лечебной физкультуры, физиолечения. Очень, если можно так сказать, "подкупающим" свойством метода Илизарова является его творческое начало, однако метод безусловно непрост, требует хорошего пространственного мышления, отличного знания анатомии, биомеханики и конструктивного творчества.

Но многочисленный многолетний коллективный опыт его применения говорит сам за себя. Нет сомнения, что мы еще в дальнейшем будем видеть и практически применять его новые нераскрытые возможности.

**А. Ф. Краснов, Г. П. Котельников,
М.И.Бабкова, Ю. М. Складчиков (Самара)**

**30-летний опыт лечения травматолого-ортопедических
больных методом Илизарова**

**30-year experience of treatment of traumatologic-and-
orthopaedic patients by the Ilizarov method**

В клинике травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии Самарского государственного медицинского университета лечение больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата методом Илизарова проводится с 1965 года. Работа шла по нескольким направлениям: подготовка кадров, научно-исследовательская, изобретательская и рационализаторская деятельность, лечебный процесс.

1. Подготовка кадров осуществлялась на базах КНИИ-ЭКТО и ЦИТО. В последние годы она проводится на кафедре травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии СГМУ через субординатуру, интернатуру, клиническую ординатуру и аспирантуру.

2. Научная работа: по теме компрессионно-дистракционного остеосинтеза совместно с НИЦ и кафедрой гистологии защищено 4 диссертации и выполняются 1 кандидатская и 2 докторские диссертации. Опубликовано 65 научных работ в местной и центральной печати. Сотрудники кафедры и клиники неоднократно выступали на международных семинарах, симпозиумах, конференциях, а также на всероссийских и всесоюзных съездах.

В процессе научных исследований в эксперименте и клинике с применением математического моделирования отработан режим дистракции: темп и допустимые величины удлинения сегментов. Впервые в отечественной практике изучена роль ГБО-терапии в репаративном процессе в костях и мягких тканях при дистракции и компрессии. Доказано оптимизирующее влияние кислорода на восстановительные процессы в названных тканях.

Разработаны лечебно-диагностические программы для ЭВМ, позволяющие в совокупности получить биомеханические параметры переломов длинных трубчатых костей и использовать их в процессе репозиции и адекватной фиксации костных фрагментов при применении данного способа лечения.

3. Изобретательская и рационализаторская деятельность: сотрудниками кафедры и клиники предложен ряд технических решений и приспособлений, которые облегчают положение, монтаж компрессионно - дистракционных аппаратов, уменьшающих травматичность операции, позволяют сократить время и количество участвующих в ней специалистов. На них получены 3 авторских свидетельства и 55 удостоверений на рационализаторские предложения. Эти приспособления неоднократно экспонировались на ВДНХ СССР и отмечены 1 серебряной и 2 бронзовыми медалями.