

ДВО во всех случаях. Коррекцию угла АТ и ШДУ производили до нормальных возрастных величин. Открытое вправление ВВБ с коррекцией проксимального отдела бедра осуществлено нами в 141 случае (при маргинальном вывихе - на 39, при наацетабулярном - на 46, при подвздошном - на 56 суставах). В 5 случаях пришлось провести повторную артротомию в связи с релюксацией (4 сустава) и латеропозицией (1 сустав) головки бедра. В 102 случаях корригировали и свод вертлужной впадины.

У детей в возрасте 10 лет и старше оперативное лечение застарелых вывихов бедра имеет паллиативный характер. Эффективность открытого вправления в этом возрасте весьма низкая, что определяет выбор оперативно-тактического варианта, связанного с формированием дополнительной точки опоры бедренной кости по Г. А. Илизарову. Он применен на 9 суставах. Показаниями к операции служили боли в области тазобедренного сустава, значительное нарушение походки и резко положительный симптом Тренделенбурга. В 3 случаях при подвывихе бедра сформирована дополнительная точка опоры по Г. А. Илизарову. К паллиативным вмешательствам отнесены низведение большого вертела (3 случая) и формирование навеса над неартрозом аппаратом внешней фиксации (1 случай).

Метод лечения с помощью аппарата Илизарова сочетал применение способов постепенной, дозированной коррекции бедренного, тазового и мягкотканых элементов сустава. При необходимости использовались методы биостимуляции головки и шейки бедренной кости на фоне разгрузки в тазобедренном суставе. Возможность активного ведения больного в послеоперационном периоде, сохранения движений в тазобедренном, смежных суставах и поддержание достаточного тонуса параартикулярных мышц позволили получить значительный эффект в лечении подвывиха бедра. Недостаточно эффективными оказались лишь 10,5% из этих вмешательств, тогда как в сравниваемой группе - 35%. Лишь в 2 случаях при использовании аппарата Илизарова исход лечения был отнесен к IY группе по ЦИТО, тогда как в 23 - ко II группе, такие результаты при хирургическом лечении можно считать отличными.

Угол АТ был корригирован полноценно в обеих группах. Однако только при использовании аппаратного метода нам удалось практически исключить развитие послеоперационных наружноротационных контрактур.

Ацетабулярный индекс и угол Вибера при использовании аппарата внешней фиксации были корригированы эффективнее, а это свидетельствует о достаточной устойчивости суставов и возможности полноценного их развития на отдаленных сроках. Как при использовании мышечной пластики, так и при аппаратных методах коррекции элементов сустава удалось улучшить взаимориентацию элементов сустава.

Индекс ЦИТО до операции у больных с подвывихом бедра, оперированных с использованием аппарата чрескостного остеосинтеза, был ниже на 9,5%, тогда как после лечения он превосходил таковой в сравниваемой группе на 0,2 балла ЦИТО.

Подобная закономерность наблюдалась при сравнении аппаратного и традиционного методов лечения врожденного вывиха бедра. Особенно заметны значительные преимущества применения аппарата Илизарова в плане стабилизации сустава. Величина нарушения линии Шентона при использовании методов аппаратного лечения ВВБ в 2,5 раза меньше, чем при традиционной фиксации, причем релюксация выявлена при лечении ВВБ аппаратом Илизарова лишь в 3 случаях из 9.

Таким образом, коррекция элементов сустава аппаратом Илизарова дает возможность получить оптимальные величины рентгенологических индексов уже в ближайшем послеоперационном периоде, сохраняя полноценную функцию в суставах конечности и достаточный тонус мышц.

С. Н. Голубь, Е. А. Бурматов (Курган)

Результаты лечения посттравматических ложных суставов голени

Results of treatment of posttraumatic leg pseudoarthroses

В ортопедо-травматологическом отделении больницы УВД Курганской области находилось на лечении 79 больных с ложными суставами костей голени: мужчин - 76, женщин - 3. Возраст пациентов колебался от 19 до 64 лет. Больные поступали на лечение в сроки от 9 месяцев до 7 лет с момента получения травмы. В период предшествующего лечения им было произведено 127 операций. Сроки иммобилизации гипсовой повязкой составляли у них от 2 месяцев до 1 года 10 месяцев. При этом у каждого имели место контрактуры смежных суставов различной степени выраженности. У 19 человек ложные суставы были осложнены остеомиелитом костей голени. В 17 случаях имелись внутри- или на костные металлические конструкции. У 30 больных имели место болтающиеся ложные суставы, у 49 - тугоподвижные. Дефекты большеберцовой кости от 2 до 20 см имелись у 19 больных. Форма концов отломков в 43 случаях была поперечной или близкой к ней, в 19 - кривой или спиралевидной и в 17 - сосулевидной.

Все больные лечились по методу Г. А. Илизарова. У 45 из них применен закрытый компрессионно-дистракционный остеосинтез, у 34 - открытый. В случаях, когда имелись внутрикостные или на костные фиксаторы, производилось их предварительное удаление.

Компоновка аппарата и режим работы выбирали в зависимости от смещения и формы концов костных отломков. При поперечной форме концов отломков производилась продольная встречная компрессия, при кривой - встречно-боковая. При сосулевидной форме применялся погружной остеосинтез.

Замещение дефектов производилось методом низведения проксимального остеотомированного фрагмента или за счет зоны ложного сустава. Сроки фиксации аппаратом зависели, в основном, от формы концов отломков, величины дефекта, состояния окружающих мягких тканей, сопутствующей патологии (остеомиелит) и составили от 61 до 390 дней. Средние сроки фиксации аппаратом в группе больных, которым не производилось замещение дефекта, составили 86 дней. В группе, где производилось замещение дефекта, сроки фиксации зависели от величины дефекта и составили от 132 до 390 дней (у больного с дефектом большеберцовой кости в 20 см, осложненным хроническим остеомиелитом). После снятия аппарата дополнительная иммобилизация не проводилась.

Ближайшие результаты лечения (со сроком наблюдения до 1 года после выписки) прослежены у всех больных. Сращение ложного сустава достигнуто у всех лечившихся. К своим прежним служебным обязанностям приступили 54 человека. Негодным к строевой службе признаны 14 человек, они сменили работу, но являются практически здоровыми людьми. Остальные 6 человек - пенсионеры и 5 человек находятся на инвалидности, продолжая лечение. Рецидив ложного сустава наступил у 1 больного из-за неадекватной физической нагрузки.

Положительные результаты лечения достигнуты у 78 больных (98,7%), хорошие - у 69 (87,3%), удовлетворительные - у 9 больных (11,4%).

Неудовлетворительный результат лечения наблюдался у одного больного.

Полученные положительные результаты лечения больных с ложными суставами и дефектами костей голени свидетельствуют о высокой эффективности метода компрессионно-дистракционного остеосинтеза по Г. А. Илизарову в условиях даже небольшого 30 коечного отделения больницы УВД, а также о широких возможностях реабилитации специфического контингента пострадавших (сотрудники МВД).