

И. А. Обухов (Екатеринбург)

Основные направления метода внешней фиксации в реконструктивно-восстановительной хирургии кисти

Basic trends of the method of external fixation in reconstructive-and-restorative hand surgery

Разработанный Г. А. Илизаровым метод внешней фиксации находит все более широкое применение в хирургии кисти. В основном в практике применяются различные устройства и аппараты внешней фиксации для выполнения узкоспециализированных задач: лечения некоторых видов переломов, контрактур, синдактилий, дефектов костей. Многообразие локализации и вариантов патологии костей и суставов кисти, недостаток унифицированных конструкций аппаратов нередко снижают эффективность внешней фиксации, ограничивают его широкое внедрение в практику. Дальнейшее совершенствование внешней фиксации возможно путем создания универсальной системы внешней фиксации в хирургии кисти. На основании проведенных нами экспериментальных биомеханических исследований факторов, определяющих внешнюю фиксацию кисти, и предшествующего опыта применения аппаратов внешней фиксации создана универсальная система внешней фиксации для лечения травм и последствий повреждений костей и суставов кисти, врожденных аномалий развития, приобретенных дефектов пястных костей и пальцев. Система включает методическое обоснование использования различных конструкций и способов внешней фиксации с перечнем условий их применения, универсальный фиксатор для кисти. Отличительной особенностью фиксатора является унификация его деталей, что позволяет выбрать оптимальные аппарат и способ лечения с учетом индивидуальных особенностей кисти, локализации, вида и давности патологии.

Данная система внешней фиксации использована в лечении 987 больных с патологией кисти, из них 205 имели открытые и закрытые нестабильные переломы и вывихи фаланг и пястных костей, 492 - последствия травм кисти, 168 - контрактуры и анкилозы разного генеза, 83 - дефекты пястных костей и фаланг пальцев, 33 - аномалии развития кисти, 6 - опухоли костей кисти. С помощью системы внешней фиксации проводились: 1) закрытое атравматичное одномоментное и постепенное (по показаниям) сопоставление костных отломков и вправление вывихов при любых вариантах смещения костей; 2) стабильная фиксация костей с сохранением свободы движений в смежных суставах; 3) фиксация переломов и разработка движений в суставах с помощью аппаратов, удлинение одного или нескольких лучей кисти с формированием функциональных изгибов; 4) транспозиция костей и суставов, мягких тканей в заданной позиции для восстановления захватов кисти.

Широкие возможности разработанной системы позволили использовать метод внешней фиксации в следующих направлениях хирургии кисти:

- восстановительная хирургия костей и суставов при открытых и закрытых нестабильных переломах и вывихах, ложных суставах, неправильно сросшихся переломах, застарелых вывихах, контрактурах и анкилозах;
- реконструктивная хирургия при посттравматических дефектах и врожденных аномалиях развития;
- пластическая хирургия при рубцовых посттравматических и послеожоговых деформациях и контрактурах;
- фиксация костей и суставов после реплантации и реваскуляризации (для быстрого восстановления функции поврежденного пальца).

Анализ отдаленных результатов лечения показал высокую эффективность метода внешней фиксации в лечении патологии костей и суставов кисти. Положительные результаты при открытых переломах получены в 91,8%, при закрытых переломах и вывихах - в 95,6%, при последствиях повреждений кисти - в 96,1%, при контрактурах и анкилозах - в 94,2%, при посттравматических дефектах - в 93,3%, при

врожденных аномалиях развития - в 93,3%.

Анализ всех неудовлетворительных результатов показал, что основными причинами их были нарушение техники наложения аппаратов, неправильный выбор конструкции и способа фиксации, преждевременное снятие аппарата из-за нагноения мягких тканей.

Универсальная система внешней фиксации способствовала более быстрому восстановлению функции поврежденных пальцев и сокращению сроков нетрудоспособности в 1,8-2,3 раза в зависимости от давности и характера повреждения.

Таким образом, разработанная система внешней фиксации эффективна в восстановительной, реконструктивной и пластической хирургии кисти, позволяет улучшить качество и сократить продолжительность лечения больных, расширить диапазон применения метода внешней фиксации при патологии кисти.

Ю. А. Плаксейчук, А. Ю. Плаксейчук, А. А. Богов (Казань)

Лечение деформации грудной клетки при синдроме Поланда методом чрескостного дистракционного остеосинтеза

Синдром Поланда - порок развития грудной клетки в виде односторонней гипоплазии стеральной порции большой грудной и аплазии малой грудной мышц, а также различной степени гипоплазии хрящевых отделов 3, 4, 5 ребер. В Научно-исследовательском центре Татарстана "Восстановительная травматология и ортопедия" разработан и применяется способ лечения синдрома Поланда, включающий в себя закрытие костно-хрящевого дефекта на аппарате Илизарова и кожно-мышечную пластику на сосудистой ножке.

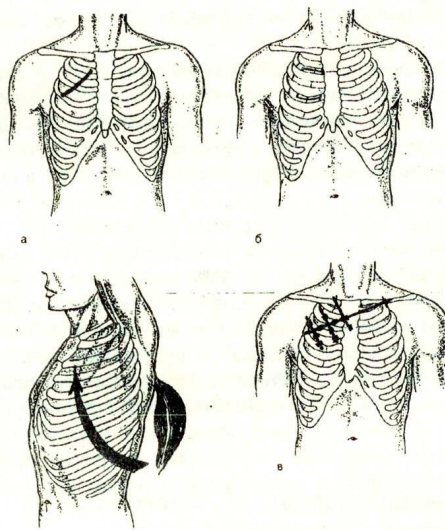


Рис. 1.

Первым этапом больному накладывают на грудную клетку дистракционный аппарат с опорными элементами в виде П- и Г-образно изогнутых спиц, расположенных в средней трети обеих ключиц и на рукоятке грудины. Осуществляют расщепление прилежащих к дефекту ребер, фиксацию их лесками и спицами, установленными на тракционных втулках консольной части аппарата (Рис.1 а, б, в). В послеоперационном периоде путем постепенной дистракции осуществляют перемещение отщепленных фрагментов в область дефекта. После завершения дистракции аппарат стабилизируют сроком на 1,5 - 2 месяца.

Вторым этапом после демонтажа аппарата производят транспозицию торакодорсальной кожно-мышечной лоскута через подкожный туннель в аксиллярной области в позицию нижней порции большой грудной мышцы (Рис.1 г). Предлагаемая операция, сочетающая метод чрескостного