

тканей и замещение дефектов тканей производили методиками биллокального или полилокального остеосинтеза по Илизарову.

Применение разработанных в центре методик позволило добиться у больных без дефектов тканей заживления ран первичным натяжением в 94,2%, сращения отломков - у всех пациентов, снижения локальных инфекционных осложнений - до 5,8%, ограничения остеомиелитического процесса - до 1,1%. У пострадавших с дефектами тканей заживление первичным натяжением наступило у 75,6%; инфекционные осложнения возникли у 19,2%, в том числе с развитием остеомиелита - у 5,5% пациентов.

Таким образом, лечение открытых переломов по разработанным нами методикам, является действенной мерой профилактики гнойных осложнений, и позволяет замещать дефекты всех тканей, что значительно улучшает исходы лечения этой категории пострадавших.

С. И. Швед, И. И. Мартель (Курган)

Опыт применения метода Илизарова в лечении огнестрельных повреждений конечностей

Experience of the Ilizarov method use for treatment of limb gunshot injuries

Теоретической базой в лечении огнестрельных повреждений конечностей послужили ранее проведенные экспериментально-клинические исследования по лечению открытых переломов.

Мы располагаем опытом лечения 78 пострадавших, из которых у 14 отмечены пулевые, а у остальных (64) - дробовые ранения. Преобладающее большинство (31) раненых было с переломами плечевой кости, у 7 из них причинами ранения были самострелы. Значительно реже (6) встретились переломы костей предплечья. Среди переломов нижних конечностей отмечены: бедра - 19, голени - 17 и стопы - 5. Чаще страдали мужчины в возрасте от 14 до 64 лет.

По степени тяжести повреждения сегмента 64 пострадавших с огнестрельными дробовыми ранениями распределены на три группы:

Первая группа - 15 пострадавших с легкой степенью повреждения тканей, ранения у которых произошли после выстрела с расстояния 30 и более метров. При этом имел место большой разброс дробы, исключалось ранение тканей пыжами. Переломы, возникающие при воздействии незначительных разрушительных сил, были в виде трещин, чаще без или с небольшим смещением костных отломков. Во второй группе отмечались повреждения средней степени тяжести, возникшие при выстреле с расстояния 15-30 метров и характеризовавшиеся более выраженным повреждением тканей, но без их дефектов (16 больных). Переломы костей были, как правило, оскольчатые.

В третьей группе ранения произошли с близкого расстояния и при выстреле в упор, имелись дефекты мягких и костной тканей. Величина их зависела от калибра оружия, направления выстрела по отношению к сегменту и характера заряда. В этой группе анализировалось 33 больных.

В первой группе больным осуществляли туалет или первичную хирургическую обработку ран с фиксацией костных отломков поврежденного сегмента аппаратом Илизарова из минимального количества опор. У больных второй группы применялся нейтральный, компрессионный монолокальный и компрессионно-дистракционный остеосинтез по Илизарову. Лечение больных третьей группы отличалось тем, что применяемые методики остеосинтеза были направлены в первую очередь на создание максимально благоприятных условий для заживления ран и возмещения дефектов мягких тканей. Для этого применялись различные варианты транспозиции костных отломков.

В зависимости от времени поступления с момента травмы выделены три группы больных. В первую группу вошло 32 больных, поступивших в первые 2 суток, хирургическая

обработка им не производилась. Больным второй группы (20) в течение 3-14 дней проводилось лечение в различных медицинских учреждениях, им производилась первичная хирургическая обработка ран с иммобилизацией конечности гипсовой повязкой - у 18, аппаратом Илизарова - у двух больных. 12 пациентов третьей группы поступило в более поздние сроки с гнойно-некротическими процессами.

В зависимости от срока, прошедшего с момента травмы производилась первичная или вторичная хирургическая обработка ран с последующим дренированием и созданием оптимальных условий для оттока раневого содержимого. В послеоперационном периоде проводилось комплексное лечение, направленное на нормализацию основных жизненно-важных органов и систем, коррекцию всех видов обмена, антибактериальную и специфическую терапию. В зависимости от тяжести патологического процесса применяли различные варианты методик чрескостного остеосинтеза для восстановления целостности кости. Сроки фиксации костных отломков составили от 20 суток до 8 месяцев.

Результаты лечения в сроки от 1 года до 9 лет изучены у 49 пациентов. Хорошими результаты признаны у 29, удовлетворительные - у 16, неудовлетворительными - у 4 больных. Таким образом, при оказании специализированной травматологической помощи больным с огнестрельными дробовыми ранениями чрескостный остеосинтез позволяет предупредить развитие тяжелых гнойных осложнений, заместить дефект мягких тканей и добиться сращения костных отломков с получением, в большинстве случаев, положительных исходов.

С. И. Швед, С. И. Новичков (Курган)

Чрескостный остеосинтез по Илизарову переломов у больных сахарным диабетом

Transosseous osteosynthesis according to Ilizarov for fractures in patients with diabetes mellitus

Несмотря на развитие травматологии и достигнутые при этом успехи, лечение переломов у больных сахарным диабетом остается трудной, а порой и неразрешимой задачей. Тяжесть диабета и сопутствующие заболевания, выраженные в различной степени, являются причиной того, что не всегда возможно оказание пострадавшим адекватной травматологической помощи, а в ряде случаев такие больные становятся не только травматологически иноперабельными, но и травматологически инкурабельными. Кроме того, в связи с ростом числа больных диабетом задача лечения переломов у данного контингента больных становится социальной.

Исходя из вышеизложенного, мы хотели поделиться опытом лечения методом чрескостного остеосинтеза по Илизарову 57 больных с 59 переломами. В основном это люди пенсионного возраста (52%), получившие травму в быту (70,5%). В первые сутки после травмы поступило 28 пациентов; в 44 случаях имели место закрытые переломы, в 15 - открытые. По характеру линии излома отмечалось преобладание оскольчатых повреждений (49,2%). Со средней и тяжелой формой диабета было 42 больных, у 37 было выявлено 69 сопутствующих заболеваний.

Предоперационная подготовка заключалась в лечении как основного, так и сопутствующих заболеваний. Оперативное лечение в день поступления было осуществлено у 44 пациентов под проводниковой или местной анестезией. Остальные пострадавшие прооперированы в ближайшие сутки после получения травмы. Это связано с наличием у пациентов неправильно срастающихся переломов или тяжелого декомпенсированного диабета, требующего его компенсации, коррекции углеводного обмена путем применения простого инсулина и инфузионной терапии.

Чрескостный остеосинтез производили по методикам, разработанным в нашем Центре. Хирургическая обработка открытых переломов не отличалась от традиционной. Одна-