

Случаи из практики

© С.И. Швед, Ю.М. Сысенко, В.Г. Шилов, 1997

Чрескостный остеосинтез по Илизарову у больного с двусторонними переломами пяточных костей

С.И. Швед, Ю.М. Сысенко, В.Г. Шилов

Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова, г. Курган
(Генеральный директор — академик РАМТН, д.м.н., профессор, заслуженный деятель наук РФ В.И. Шевцов)

В сообщении обосновывается актуальность проблемы лечения пострадавших с двусторонними переломами пяточных костей. Описана методика чрескостного остеосинтеза при вышеуказанных повреждениях. Делается вывод о высокой эффективности предлагаемых для лечения данной категории больных методик чрескостного остеосинтеза.

Ключевые слова: стопа, пяточная кость, двусторонние переломы, чрескостный остеосинтез, аппарат Илизарова.

Actuality of the problem concerning treatment of victims with bilateral calcaneal fractures is substantiated in the work. A technique of transosseous osteosynthesis is described for the involvements, mentioned above. A conclusion is made about high effectiveness of the techniques of transosseous osteosynthesis, recommended for treatment of such patients.

Keywords: calcaneus, foot, bilateral fractures, transosseous osteosynthesis, the Ilizarov apparatus.

Двусторонние переломы пяточных костей составляют до 20,7% от общего числа больных с повреждениями данной локализации [1].

Лечение пострадавших с двусторонними переломами пяточных костей представляет для травматологов очень трудную задачу, так как различные способы консервативного и оперативного методов не обеспечивают полный комплекс механо-биологических условий (точную репозицию, стабильную фиксацию и раннюю полноценную функцию), необходимых для быстрого сращения костных фрагментов и функционального восстановления поврежденных сегментов. Кроме того, сложность лечения данной категории больных усугубляется синдромом взаимного отягощения, развитию которого способствуют реципрокные воздействия, гипокинезия, поздняя нагрузка и т. д. [2].

Трудности, с которыми сталкиваются травматологи практического здравоохранения при лечении пострадавших с двусторонними переломами пяточных костей, послужили причиной данного сообщения.

Нами наблюдался больной С., 33 лет, поступивший на лечение в РНЦ "ВТО" им. акад. Г.А.Илизарова 16.06.1996 г. с диагнозом: Закрытые внутрисуставные оскольчатые переломы обеих пяточных костей со смещением отломков (рис. 1, 2).

Из анамнеза удалось выяснить, что травма, полученная пострадавшим в быту, является прямой - падение с высоты 5 метров.

Через 2 часа после поступления под эпидуральной анестезией выполнили закрытый остеосинтез обеих пяточных костей аппаратом Илизарова по методике, описанной ниже.

Для этого через нижнюю треть большеберцовой кости под углом 55-60° друг к другу провели две перекрещивающиеся спицы. Вторую пару перекрещивающихся под углом 35-40° спиц провели через дистальный отломок пяточной кости (эти спицы были с упорными площадками, и провели их навстречу друг другу). Через тело пяточной кости во фронтальной плоскости провели спицу с упорной площадкой. Еще одну спицу провели в косо-фронтальной плоскости через I-V плюсневые кости стопы.

Смонтировали аппарат Илизарова из трех внешних опор (одного кольца и двух полуколец). После репозиции костных фрагментов, которую завершили на операционном столе, для более жесткой фиксации через пяточную кость в косо-сагитальных плоскостях дополнительно провели две диафиксирующие "консольные" спицы с упорными площадками (рис. 3, 4).

Послеоперационный период протекал без осложнений. Ходить с легкой нагрузкой на поврежденные стопы больной начал с 3-го дня после наложения аппаратов Илизарова, с полной нагрузкой - с 25-го дня. На 40-ой день фиксации удалили спицы, проведенные через нижнюю треть большеберцовой кости и I-V плюсневые кости стопы, и были демонтированы внешние опоры (кольцо и полукольцо), на которых крепились эти спицы. Спицу, проведенную через тело пяточной кости, закрепили на оставшейся опоре (полукольце) при помощи кронштейнов. После этих манипуляций пострадавший приступил к разработке движений в голеностопных суставах.

Аппараты Илизарова были сняты в следующие сроки: с левой стопы на 50 день фиксации,

с правой - на 53 - получено сращение костных отломков.

Отдаленный анатомо-функциональный результат лечения изучили через 1 год после окончания лечения и оценили как хороший (рис. 5,6).



Рис. 1 - Рентгенограмма левой стопы больного С., 33 лет, при поступлении

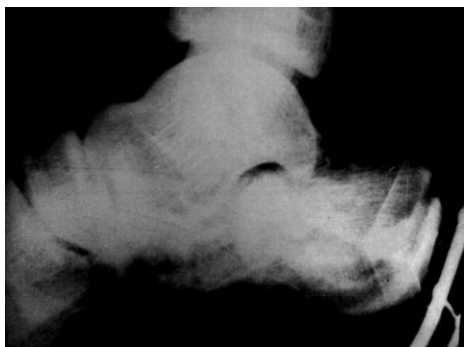


Рис. 2 - Рентгенограмма правой стопы больного С., 33 лет, при поступлении.

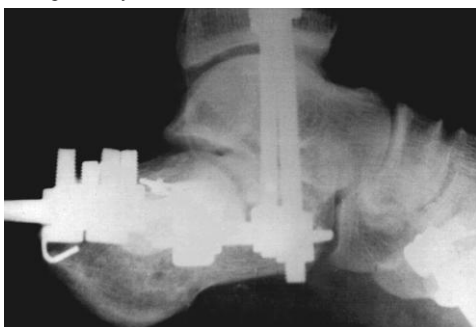


Рис. 3 - Рентгенограмма левой стопы больного С., 33 лет, через 30 дней после наложения аппарата Илизарова

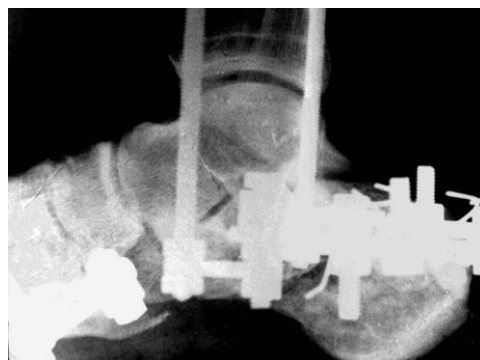


Рис. 4 - Рентгенограмма правой стопы больного С., 33 лет, через 30 дней после наложения аппарата Илизарова



Рис. 5 - Рентгенограмма левой стопы больного С., 33 лет, через 1 год после окончания лечения



Рис. 6 - Рентгенограмма правой стопы больного С., 33 лет, через 1 год после окончания лечения

Данная методика применялась нами у 11 больных с двусторонними переломами пяточных костей, и во всех случаях были получены хорошие исходы лечения.

Таким образом, предложенная методика лечения пострадавших с данными повреждениями является высокоэффективной и позволяет рекомендовать ее для широкого внедрения в практическое здравоохранение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Логинов Г.К. О лечении переломов обеих пяточных костей // Вестн. хир. - 1979. - Т. 122, N 4. - С. 91-94.
2. Набоких А.В., Колбасенко Н.А. Переломы пяточных костей // Акт. вопросы диагностики и лечения сочетанной травмы: Тез. докл. науч.-практ. конф. - Прокопьевск, 1996. - С. 40-41.

Рукопись поступила 27.11.97.