

## Эффективный способ извлечения интрамедуллярного стержня

В.М. Шигарев, С.П. Бойчук

### An effective way removal of an intramedullary rod

V.M. Shigarev, S.P. Boichuck

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)

Статья посвящена проблеме удаления интрамедуллярного гвоздя. Описана новая методика.

Ключевые слова: бедро, сросшийся перелом, интрамедуллярный стержень, детали аппарата Илизарова.

The work is devoted to the problem of removal of an intramedullary rod. A new technique is described.

Keywords: femur, united fracture, an intramedullary rod, parts of the Ilizarov apparatus.

Интрамедуллярный остеосинтез довольно широко применяется при оперативном лечении диафизарных переломов. Одним из возможных специфических осложнений является удаление фиксирующего массивного стержня. Оперативное вмешательство в этой ситуации требует больших усилий и становится весьма травматичным.

В литературе описаны самые различные предложения и многочисленные устройства для извлечения стержня.

Так, С.С. Ткаченко [2] рекомендует нанести циркулярной пилой продольный паз, проникающий в костно-мозговой канал или прибегнуть к электрокоагуляции, в результате чего происходит ожог тканей окружающих стержень, что облегчает его удаление.

Предложенная для удаления стержня вибрационное устройство с электродвигателем [3] и щипцы-экстрактор [1] сложны в изготовлении и не нашли широкого практического применения.

Нами для извлечения штифта из бедренной кости успешно использовано приспособление из стандартных деталей аппарата Илизарова (рис.1).

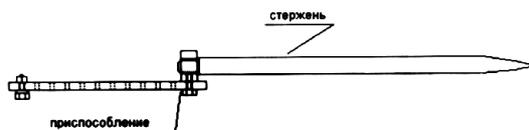


Рис. 1. - Схема, иллюстрирующая приспособление для удаления стержня.

Приводим клиническое наблюдение.

Больная П.; 34 лет, направлена на лечение в

РНЦ "ВТО" им. академика Г.А. Илизарова через четырнадцать месяцев после травмы.

Диагноз при поступлении: сросшийся перелом правого бедра, состояние после интрамедуллярного остеосинтеза (рис. 2).

Под эпидуральной анестезией в области большого вертела сделан разрез кожи и подкожно-жировой клетчатки, выделен в рану выступающий конец фиксатора. Последний фиксирован на втулке с помощью болта. К болту закреплена балка, наружный конец которой выступает из раны. Ударом молотка по выступающей площадке балки осуществлено извлечение стержня (рис.3). Рана послойно ушита наглухо. Послеоперационный период гладкий. Выписана из отделения в удовлетворительном состоянии.



Рис. 2. – Фоторентгенограмма больной П., 34 лет, при поступлении.



Рис. 3. – Фоторентгенограмма больной П., 34 лет, после удаления стержня.

Предлагаемый метод удаления интрамедуллярного стержня при сросшихся переломах является технически простым и может найти применение в травматологических отделениях.

ЛИТЕРАТУРА

1. 1. Баскевич М.Я. Щипцы-экстрактор для извлечения гвоздя Кюнчера и других массивных интрамедуллярных гвоздей // Сборник рационализаторских предложений по травматологии и ортопедии. - Тюмень, 1990. - С.44-46.
2. 2. Остеосинтез. Руководство для врачей / Под ред. С.С.Ткаченко. - Л.: Медицина, 1987. С.45.
3. 3. Сувалян А.Г., Галушкин Ю.А. Вибрационное устройство для удаления внутрикостных штифтов // Ортопед. травматол.-1982. - №4. - С.47-48.

Рукопись поступила 31.12.97.