

© В.М. Шигарев, 1998

Спицевой аппарат для остеосинтеза переломов костей таза

В.М. Шигарев

A wire device for osteosynthesis of pelvic bone fractures

V.M. Shigarev

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

В работе дано описание нового аппарата для чрескостного остеосинтеза переломов костей таза, позволяющего выполнять репозицию в полном объеме и стабильно фиксировать костные отломки.

Ключевые слова: таз, перелом, чрескостный остеосинтез, аппарат внешней фиксации.

A new device for transosseous osteosynthesis of pelvic bone fractures is described in the work; the device offers complete reposition and stable fixation of bone fragments.

Keywords: pelvis, fracture, transosseous osteosynthesis, a device for external fixation.

Проблема успешного лечения переломов костей таза, несмотря на значительные достижения травматологии, до сих пор остается актуальной.

В последнее десятилетие наметился значительный прогресс в лечении повреждений таза. На смену традиционным методам лечения (консервативный и оперативный) в клиническую практику все шире внедряется закрытый чрескостный остеосинтез, как наиболее перспективный среди других методов лечения [2]. Применение аппаратов внешней фиксации позволяет рано активизировать больных, значительно ускорить сроки реабилитации [1, 3].

В настоящее время для лечения переломов таза предложено большое количество аппаратов, продолжается их совершенствование с целью снижения осложнений и повышения эффективности лечения.

В РНЦ "ВТО" автором разработан компрессионно-дистракционный аппарат для лечения переломов костей таза [4].

В основе аппарата предложена конструкция, которая позволяет упростить технику остеосинтеза, с наименьшей травматизацией тканей, осуществлять репозицию костных отломков и создать стабильную фиксацию костей таза на весь период лечения

Аппарат (рис.1) содержит две опоры, каждая из

которых выполнена в виде сектора дуги (1). Плоскости секторов дуг изогнуты в соответствии с конфигурацией гребня подвздошной кости. Передние концы дуг соединены с помощью пары стержней (2), крепежных гаек и кронштейнов (3). На задних отделах дуг установлены регулировочные узлы (4), каждый из которых выполнен из балки (5) кронштейна и стержня со сплошной резьбой.

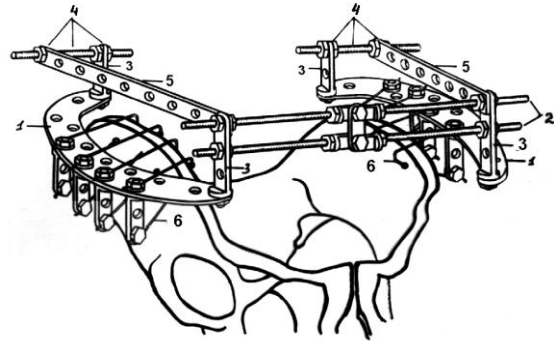


Рис. 1. Аппарат для остеосинтеза переломов таза

Через передние и средние трети гребней подвздошных костей проводятся 3-5 спиц в косо-фронтальной плоскости с упорными площадками навстречу друг другу. Концы спиц П-образно изгибают (6). Верхние концы спиц с помощью болтов - спицефиксаторов крепятся на выпуклых по-

верхностях дуг, нижние - с помощью спицефиксаторов крепятся на кронштейнах расположенных на вогнутых поверхностях дуг. Предлагаемый аппарат позволяет создавать управляемую репозицию и фиксацию в зоне перелома и разрывов сочленений таза. Фиксация переднего полукольца таза осуществляется за счет стержней, расположенных на передних отделах дуг, с помощью регулируемого узла фиксируется заднее полукольцо таза.

Аппарат имеет малые габариты. Обеспечивает возможность репонировать отломки в трех взаимоперекрещивающихся плоскостях (фронтальной, горизонтальной и сагитальной). Позволяет рано начинать функциональное лечение для восстанов-

ления функции таза и конечности.

Методика чрескостного остеосинтеза мало-травматична и технически несложна. Спицы проходят через анатомически безопасные участки подвздошной кости в зоне минимального прикрытия мягкими тканями и мышцами. При этом имеется постоянная возможность мануального контроля при проведении спиц.

Разработанный аппарат прост в применении, комплектуется из стандартных деталей аппарата Илизарова. Методика остеосинтеза весьма доступна в освоении травматологам-ортопедам, владеющим чрескостным остеосинтезом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г. Травматологическая и ортопедическая помощь в поликлинике: Рук-во для врачей. - СПб: Гиппократ, 1994. - С.180-184.
2. Кутепов С.М. и др. Анатомо-хирургическое обоснование лечения тяжелых переломов костей таза аппаратами внешней фиксации/ С.М. Кутепов, К.П. Минеев, К.К. Стельмах. - Екатеринбург: Издательство Урал. ун-та. - 1992. - 160с.
3. Минеев К.П. Обоснование хирургической тактики при тяжелых повреждениях таза: Руководство по травматологии. - Екатеринбург: Издательство Урал. ун-та. - 1993. - 147с.
4. Свидетельство на полезную модель № 5917 РФ МКИ⁷ А 61 В 17/66 Аппарат для репозиции и фиксации тазовых костей / В.М. Шигарев (РФ). - N 97100836; Заявлено 22.01.97; Опубл. 16.02.98. Бюл. N 2. - с. 3.

Рукопись поступила 14.04.98.

ПАМЯТИ Г.А. ИЛИЗАРОВА

Результаты удлинения поврежденных костей производят большое впечатление потому, что почти у всех пациентов была достигнута цель восстановления длины конечности до размеров здоровой. Точные сроки лечения, упомянутые в этих случаях, включая период реабилитации, представляются нам, действительно, очень короткими.

В итоге мы хотим сказать, что техника и результаты показывают очень высокий уровень работы профессора Илизарова.

Полученные результаты произвели глубокое впечатление на профессора ортопедической хирургии доктора Франца Эндлера и профессора ортопедии доктора Вальтера Свободу, работающих в детской клинике в Вене: "Без сомнения, каждый из нас охотно бы изучил опыт и искусство профессора Илизарова. Каждый удобный случай более тесного контакта с автором, разумеется, был бы по достоинству оценен нами."

Детская клиника Готфрида фон Прайера. Вена. Февраль 1974 г.
Выписка из рецензии.