



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **664**

(51) **МПК(2014)**

A 61 B 17/58;

A 61 B 17/78

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

2

(21) 1400891

(22) 23.09.2014

(46) Бюл. 101, 2014

(71) Сироджов К.Х.(ТJ); Ахмедов Ш.М.(ТJ);
Рахимов А.Т. (ТJ).

(72) Сироджов К.Х.(ТJ); Ахмедов Ш.М.(ТJ);
Рахимов А.Т. (ТJ).

(73) Сироджов К.Х.(ТJ); Ахмедов Ш.М.(ТJ);
Рахимов А.Т. (ТJ).

(54) **СПОСОБ КОМБИНИРОВАННОГО
ОСТЕОСИНТЕЗА СЕГМЕНТАРНОГО ПЕРЕ-
ЛОМА БЕДРЕННОЙ КОСТИ.**

(56) 1. Анкии Л.Н. Политравма (Организационные,
тактические и методологические проблемы) / Л.Н.
Анкин. М. : М.Е. Д пресс, информ., 2004. С. 106-
141.

2. Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г., Осташко В.И.
Редько К.Г. Травматология: Краткое руководство

для практических врачей.— СПб.:Гиппократ, 1999.
С 106-113.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно
травматологии, и может быть использовано для
стабильного остеосинтеза сегментарного перелома
бедренной кости, сращения перелома, профилак-
тики контрактуры суставов и осложнений раннего
периода травматической болезни.

Способ комбинированного остеосинтеза сег-
ментарного перелома бедренной кости включает в
себя остеосинтез проксимального конца бедра
штифтом и после контрольной рентгенограммы
зашивается рана, проводятся спицы ниже и выше
области перелома дистального отдела на фоне
имеющегося штифта в костномозговом канале,
монтируется аппарат Илизарова из 2-х колец и
дополнительно на флажке спицы.

Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии, и может быть использовано для стабилизации костных отломков и сращения сегментарных переломов бедренной кости.

На сегодняшний день известны многочисленные способы остеосинтеза: интрамедуллярный, экстрамедуллярный, компрессионно-дистракционный и др. [1] При сегментарных переломах можно использовать вышеизложенные способы остеосинтеза, но каждый из них имеет свои преимущества и недостатки. В зависимости от прочности фиксации выделяют: нестабильный, стабильно-функциональный и стабильный остеосинтез для нагрузки.

В настоящее время признано, что нестабильный остеосинтез не является методом выбора при сегментарных переломах бедренной кости. Использование стрессовых аппаратов не обеспечивает стабильной фиксации при переломах бедра и применяется в исключительных случаях с целью временной иммобилизации. За нестабильностью фиксации стрессовые аппараты чаще дают не сращение переломов, ложные суставы и контрактуры суставов.

Блокирующий интрамедуллярный остеосинтез обеспечивает стабильную фиксацию независимо от уровня и характера перелома, и на сегодняшний день, является методом выбора при переломах длинных костей конечности. Но для проведения остеосинтеза необходимы определенные условия и инструментарии, в частности, «аппарат электронно-оптический преобразователь» для постоянного контроля хода операции. Применяя этот метод при полисегментарных переломах бедренной кости можно добиться стабильной фиксации и ранней вертикализации больного без внешней иммобилизации. Учитывая дороговизну инструментария и фиксаторов, в настоящее время с экономической точки зрения данная методика не нашла широкого применения в практике медицины нашей республики.

Прототипом является остеосинтез аппаратом Илизарова [2]. Большой мышечный массив на бедре является частой причиной развития гнойно-воспалительного процесса после остеосинтеза аппаратом Илизарова. Остеосинтез аппаратом Илизарова вызывает ряд неудобств для больных, в частности, ограничивается ведение активного образа жизни, аппарат требует особого ухода, громоздкий по объему и отличается длительностью ношения.

Цель изобретения является обеспечение стабильности фиксации, сращение переломов и профилактику вторичной контрактуры.

Поставленная цель достигается – комбинированным использованием штифта Богданова и

аппаратом Илизарова при сегментарных переломах бедренной кости.

Способ осуществляется следующим образом: первоначально для фиксации перелома на уровне средневерхней трети бедра используется штифт Богданова из небольшого разреза мягких тканей и репозиции отломков (Фиг. 1) Учитывая короткий рычаг дистального отломка, штифт не удерживает последнего от смещения. После контрольной рентгенограммы приступаем ко второму этапу: проводятся четыре спицы Илизарова выше и ниже уровня перелома дистального отдела бедра и дополнительно две спицы с упорной площадкой, монтируется аппарат Илизарова из двух колец, дополнительно проведенные спицы фиксируют к аппарату при помощи флажки (Фиг. 2). Рану зашивают наглухо. Больной активизируется на вторые сутки.

Положительными сторонами предложенного способа являются:

1. Стабильность фиксации.
2. Ранняя мобилизация больного.
3. Ранняя возможность движений в коленном и тазобедренном суставах.
4. Полная нагрузка на поврежденную конечность.
5. Способствует профилактике тромбоэмболических осложнений.
6. Сокращаются сроки сращения переломов.

Вышеизложенное находит подтверждение в ряде клинических примеров и наблюдений.

Пример 1

Больной А., 64 лет, поступил в ГКБ №3 через 5 месяцев от момента получения травмы. Из анамнеза получил травму в результате дорожно-транспортного происшествия. Лечился в Центральной районной больнице Вахдата, где произведен остеосинтез штифтом Богданова, дополнительно наложена гипсовая повязка коксит. На контрольной рентгенограмме определяется слабо консолидирующий перелом средневерхней трети и несросшийся косой перелом дистального конца бедренной кости. Движения в коленном суставе под углом 20°. На основании клинического осмотра и рентгенологических данных установлен диагноз: «Срастающийся поперечный перелом средне верхней трети и не сросшейся перелом бедренной кости» (длина дистального отломка 5,0 см). Под проводниковой анестезией произведена операция: замена штифта Богданова на более длинный и после контрольной рентгенограммы, закрыта, проведены спицы Илизарова, монтирован аппарат. Больной активизирован на вторые сутки. Выписан на 8-е сутки с момента операции. В динамике: на 4-й месяц на фоне сращения перелома дистального отдела бедра

снят аппарат Илизарова. Движения в коленном суставе: сгибание - 90^0 , разгибание - 180^0 .

Пример 2

Больной А., 21 лет, поступил 27.11. 2013 г. в ГКБ №3 через 30 мин от момента получения травмы. Из анамнеза травма в результате ДТП. В клинике на основании клинического осмотра и рентгенологических данных установлен диагноз: Сочетанная травма, закрытый сегментарный перелом левой бедренной кости. Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга. Ушибленная рана теменной области справа. Произведена первичная хирургическая обработка ран и наложена система скелетного вытяжения за надмышечковую область бедра с целью предоперационной подготовки.

После соответствующей подготовки в отсроченном порядке произведена операция: из небольшого разреза на уровне верхней трети бедра обнажена область перелома, который сопоставлено и ретроградно фиксирован штифтом Богданова, на контрольной рентгенограмме

стояние отломков на уровне верхней трети удовлетворительное, а на нижней трети определяется угловое смещение отломков за недостаточностью длины штифта. При помощи электродрели проведены 4 спицы Илизарова и две с напайкой, монтирован аппарат из двух колец дополнительно на флажке. Больной активизирован на вторые сутки с нагрузкой на поврежденную конечность. Аппарат Илизарова снят на 4-й месяц на фоне сращения перелома дистального отдела бедренной кости. Ранняя нагрузка на конечность способствовало функциональному движению в коленном суставе: сгибание 90^0 , разгибание 180^0 .

Таким образом, динамическое наблюдение за состоянием больного и рентгенологический контроль за сращением переломов, ранняя мобилизация больных с дозированной нагрузкой на поврежденную конечность способствовало своевременному сращению перелома и профилактике контрактуры близлежащих суставов, что отмечает достоинство данного способа остеосинтеза.

Формула изобретения

Способ комбинированного остеосинтеза сегментарного перелома бедренной кости, включающий фиксацию области перелома аппаратом Илизарова, **отличающийся тем, что** после остеосинтеза проксимального конца бедра штифтом Богданова и контрольной рентгенограммы, проводят

спицы Илизарова выше и ниже уровня перелома дистального отдела бедра и дополнительно две спицы с упорной площадкой, монтируют аппарат Илизарова из двух колец, дополнительно проведенные спицы фиксируют к аппарату при помощи флажки.

Компьютерный набор: Фатхуллаева М.С.

Заказ

Тираж

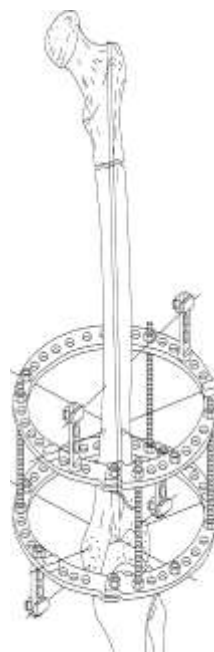
Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а.

Способ комбинированного остеосинтеза сегментарного перелома бедренной кости



Фиг. 1.



Фиг. 2.