

## ПРИМЕНЕНИЕ МЯГКОГО ФИКСАТОРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Насиров У.И., Рысбаев К.С.

Бишкекский Научно-исследовательский Центр Травматологии и Ортопедии, Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** При переломе хирургической шейки плечевой кости современная медицина насчитывает огромное число способов хирургического лечения. Однако ни один из этих методов не получил должного признания среди врачей травматологов. Учитывая выше сказанное, сотрудниками нашего центра разработан и внедрен в практическую деятельность новый способ оперативного лечения переломов хирургической шейки плечевой кости лавсаном

**Ключевые слова:** остеосинтез, перелом, плечевая кость, лавсановая лента, реабилитация.

**Корутунду.** Кунжилик хирургиялык моюнунун сыныгын дарылоонун көптөгөн хирургиялык дарылоо жолдору болгонуна карабастан, аны дарылоонун жолдоруна көңүл бурууга тийиш. Айткандарды эске алып отуруп, биздин клиника кызматкерлери кунжилик сөөгөнүн хирургиялык моюнун сыныгын дарылоодо кист лавсан менен тигип дарылоо жолун ойлоп таап практика жүзүнү киргизишти.

**Негизги создор:** сүүктү бекитүү, сыныктар, күнжилик, лавсан тасмасы менен карматуу, реабилитация. (толук сакайтуу).

Despite wide variety of surgical treatment modes of humeral bone fractures, surgical neck fractures require special attention, as well as improvement of available and development of new surgical treatment modes taking into consideration the peculiarities of anatomical structure. Taking the foregoing into account, the members of our clinic have development and are applying the new treatment mode of surgical neck and humeral bone fractures using pure-string suture.

**Key words:** humerus, fractures, osteosynthesis with a lavsan band, rehabilitation.

**Актуальность проблемы.** Общеизвестно, что повреждение плечевой кости на уровне хирургической шейки, происходят довольно часто. К сожалению, причиной такому явлению, кроме транспортного, бытового и спортивно-го травматизма, в последнее время является и инволюционный остеопороз, который в большинстве случаев наблюдается у лиц пожилого и старческого возраста, что, несомненно, отягощает течение патологического процесса.

Из общего числа повреждений опорно-двигательной системы, переломы хирургической шейки плечевой кости по данным разных авторов составляют от 2% до 13,5%, что составляет более половины от всех переломов про-

ксимального отдела плечевой кости. Все вышеперечисленное позволяет отнести изучение данной проблемы к числу наиболее актуальных.

**Целью исследования** настоящей работы является разработка и внедрение в практическую деятельность нового метода в лечении перелома хирургической шейки плечевой кости лавсаном.

**Материалы и методы исследования.** Современная травматология и ортопедия насчитывает огромное число способов как консервативного, так и оперативного лечения переломов хирургической шейки плечевой кости. Однако ни один из этих методов не получил должного признания среди врачей-травматологов,

вследствие либо своей неполной эффективности, либо из-за высокой травматичности.

Что касается консервативных методов лечения, то применение гипсовой лонгеты (висячее плечо), не всегда позволяет достичь хороших функциональных и анатомических результатов. Кроме того, громоздкие гипсовые лонгеты плохо переносятся пациентами особенно пожилого возраста.

Огромное число методов оперативного лечения, существующих на сегодняшний день, можно условно разделить на две группы. Первая группа включает методы остеосинтеза после открытой репозиции отломков, вторая группа методик оперативного вмешательства позволяет произвести остеосинтез закрытым способом, не обнажая место перелома. Недостатком вышеизложенных методик является то, что и в первом и во втором случае неизбежен факт повторного оперативного вмешательства по поводу удаления имплантированного устройства. Кроме того, при осложненных, оскольчатых переломах большинство методик оперативного вмешательства с применением металлоконструкций не приводят к желаемому результату.

Учитывая вышесказанное, сотрудниками нашего центра разработан и внедрен в практическую деятельность новый способ оперативного лечения оскольчатых переломов хирургической шейки плечевой кости лавсаном, на который нами получен патент Кыргызской Республики №805 от 2005 года.

Сущность предложенного метода заключается в том, что нами, после выделения места перелома, проделываются тонким шилом несколько каналов, как в проксимальном, так и дистальном отломках, через которые заранее проводим лавсановые ленты, проводится репозиция отломков лавсановой лентой затягиваются в узлы. Такая методика нами практикуется при простых косых, поперечных и косопоперечных переломах.

В случаях, когда встречаются оскольчатые

или переломы грибовидной формы, при которых увеличивается диаметр проксимального отломка плечевой кости, нами в первую очередь восстанавливается анатомический диаметр проксимального отломка следующим способом, т.е. в первую очередь перед нами стоит цель воссоздать одинаковый поперечник прилежащих концов как, проксимального, так и дистального отломков. Она достигается тем, что на проксимальный отломок накладываем двух-, трехрядный кисетные швы, которые затягиваем до восстановления прежнего диаметра, предварительно очистив пространство между осколками от элементов соединительной ткани и гематом. Далее остеосинтез осуществляем по выше описанному методу.

**Результаты и обсуждения:** При оценке ближайших и отдалённых результатов лечения нами использован тест по модифицированной шкале «Оценка плеча» учитывающей 5 параметров: боль, объем движений, уровень повседневной активности, степень реабилитации, удовлетворенность пациента. Каждый параметр оценивали по 10 бальной шкале (от 0 до 10 баллов). Баллы суммировали, результат оценивали по количеству набранных баллов: 36-50 как хороший, 26-35 как удовлетворительный, 25 и менее - как неудовлетворительный.

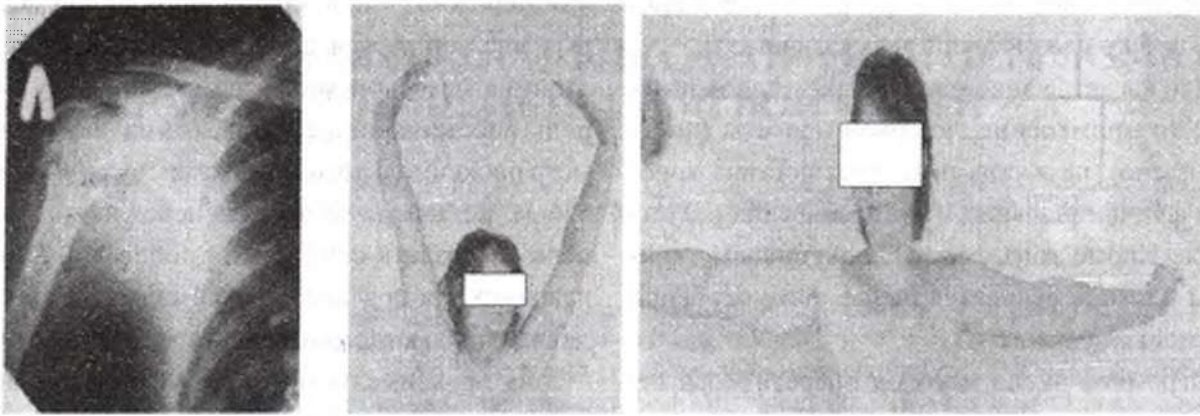
Отдалённые результаты оперативного лечения переломов проксимального отдела плечевой кости (3-12 месяцев) были следующие:

-хорошие результаты получены у 42 больных – 89,4%;

-удовлетворительные результаты получены у 4 больных, что составил 8,5% от общего числа;

-неудовлетворительный результат получен у 1 больного, что составил 2,1% от общего числа.

*Клинический пример, больная Н., 38 лет.  
Диагноз: Закрытый перелом хирургической шейки плеча.*



До операции

ПОЛНАЯ  
КОНСОЛИДАЦИЯ ЧЕРЕЗ  
10 месяцев

После операции

**Выводы.** На основании проведенного исследования, мы можем утверждать, что предложенный нами новый метод оперативного лечения переломов хирургической шейки плечевой кости позволяет достичь наиболее точной репозиции и достаточной жесткой фиксации. Следует отметить, что при данной методе отмечается наименьшая травматизация прилегающих мягких тканей. Кроме того, наш метод оперативного лечения позволяет проводить активизацию в раннем послеоперационном периоде, что предотвращает развитие контрактур в смежных суставах. Но самое главное, нет необходимости повторного оперативного вмешательства по поводу удаления имплантированной металлоконструкции.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Волна А.А., Владыкин А.Б. Переломы проксимального отдела плеча: Возможности использования стрифтов. М.: 2001. -С. 1-4
2. Возгорьков П.В. Остеосинтез проксимального отдела плеча: Сб. материалов симпозиума: «Колленный и плечевой сустав – XXI». М.: 2000. - С. 30.
3. Битчук Д.Д., Прозоровский Д.В. Лечение перелома-вывихов проксимального отдела плечевой кости // Ортопед. травматол. 1997. №3. - С. 98-99.
4. Гибель Г.Г. Особенности кровоснабжения плечевой кости и их роль в аспекте оперативного лечения переломов плеча // Травматология и ортопедия России. 1996. №4. - С. 34-37.