

СООТВЕТСТВЕННО-СМЕННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

Актуальность проблемы лечения открытых переломов не вызывает сомнений и во многом заключается в выборе лечебной тактики.

Остеосинтез является важным звеном в лечении тяжелых открытых переломов конечностей. Решая важнейшую задачу (обездвиживание сопоставленных отломков), любой из известных способов фиксации имеет и отрицательные свойства (травматичность, повышенную опасность развития инфекционных осложнений и др.). Правильное использование всех известных методов по показаниям на соответственных этапах является залогом получения хороших результатов лечения.

Однако существующие клинические особенности каждого случая тяжелого открытого перелома являются понятием динамическим, изменяющимся во времени. Так, на начальных этапах лечения тяжелого открытого перелома решающее значение в исходе имеет значительная травматизация всех тканей. Дополнительная операционная травма и внедрение погружных металлических конструкций при этом является крайне нежелательной. На задний план уходят такие недостатки, как недостаточно жесткая фиксация и невозможность адаптации и идеальной фиксации отломков, что в дальнейшем может обусловить замедленную консолидацию отломков. Существующее на этом этапе соотношение объективных требований к проведению остеосинтеза наиболее полно соответствует свойствам внеочагового чрезкостного остеосинтеза аппаратами внешней фиксации. Поэтому оптимальным мы считаем на первых этапах применение спице-стержневых аппаратов.

После снижения угрозы развития гнойно-некротических осложнений на первый план начинают выходить требования к адекватному со-

поставлению и жесткой фиксации отломков с целью их консолидации.

При тяжелых открытых переломах предплечья объективные требования к остеосинтезу быстро меняются. Обусловлено это значительно лучшим кровоснабжением руки и наличием достаточно массивного мышечного массива. На таком сегменте, как предплечье, создать такие условия аппаратами внешней фиксации не всегда удается. Мы считаем, что уже через 7 – 10, иногда через 14 суток создаются возможности для перехода к накостному остеосинтезу костей предплечья.

Особенности проведения его в этот период мы считаем следующие. Укорочение предплечья на 1- 2 см не приводило к значительным функциональным нарушениям.

Этот клинический опыт позволил нам использовать адаптационную резекцию костей предплечья с целью уравнивания их длины и проведению накостного остеосинтеза как второй этап у 28 больных с открытыми переломами предплечья. С целью улучшения репаративных процессов в зоне перелома мы проводили интрамедуллярную аутопластику кости утильными (полученными при адаптационной резекции) участками. Такая тактика позволяла избежать полного замещения костного дефекта, восстановления длины сегмента. Период лечения и реабилитации уменьшался, снижалась степень развития нейро-трофических нарушений, наступало более раннее восстановление функции руки.

Таким образом, предварительные данные об использовании соответственно-сменного остеосинтеза при открытых переломах предплечья свидетельствуют о высокой его эффективности в профилактике как гнойно-некротических осложнений, так и замедленной консолидации отломков.