

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ВНЕШНЕЙ ФИКСАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ КЛЮЧИЦЫ

Обухов И.А.

Уральская государственная медицинская академия,

ЦГКБ № 24,

Центр косметологии и пластической хирургии, г. Екатеринбург

В лечении переломов ключицы используются различные методы операций: интрамедуллярный остеосинтез, накостный остеосинтез реконструктивными пластинами, чрескостный остеосинтез аппаратами внешней фиксации. Каждый из методов имеет свои преимущества и недостатки. Так, методы интрамедуллярного и накостного остеосинтеза связаны с необходимостью выполнения разреза для репозиции и фиксации отломков ключицы, после чего у больных на всю жизнь остается рубец в области надплечья. В большинстве случаев больные просят в последующем убрать фиксаторы из ключицы после ее сращения, что требует выполнения повторной операции под наркозом.

В центре косметологии и пластической хирургии и отделении хирургии кисти за последние 10 лет прооперировано 18 больных с переломами ключицы и их последствиями. Мужчин было 14, женщин – 4. Больные были в возрасте от 12 до 58 лет. Свежие повреждения (давность от момента травмы не более 3 недель) наблюдались в 6 случаях, неправильно срастающиеся переломы – в 8 случаях, в 4 наблюдениях имели место ложные суставы ключицы, из них в двух случаях – с дефектом кости после оперативных вмешательств и нагноений ран. По виду перелома: в 13 случаях отмечались оскольчатые переломы, в 5 – косые переломы ключицы. Переломы локализовались в 12 случаях – на уровне средней трети диафиза ключицы, в 6 – акромиального конца ключицы. Всем больным на предыдущих этапах осуществлялось лечение перелома ключицы в 8-образных гипсовых повязках в лечебных учреждениях по месту жительства. В последующем 3 больным проводилось оперативное лечение: интрамедуллярный остеосинтез (2 случая) и накостный остеосинтез (1 случай) в больницах города.

Показаниями к оперативному лечению повреждений и последствий травм ключицы было смещение дистального отломка ключицы, больше чем на величину поперечника кости после безуспешной попытки репозиции или вторичного смещения костных фрагментов, а также ложный сустав, дефект ключицы. Во всех случаях использован метод внешней фиксации аппаратами стержневой конструкции (патент 2137437 РФ), позволяющий устранять смещения отломков ключицы по длине, ширине и под углом.

В 14 случаях использован закрытый остеосинтез переломов ключицы, в 4 – открытый остеосинтез аппаратом при ложных суставах, причем в двух случаях с костной аутопластикой ключицы трансплантатом из гребня подвздошной кости. Суть операции: в каждый из отломков ключицы вводилось по 2 стержня диаметром 3 мм с винтовой нарезкой, после чего накладывалась внешняя опора аппарата с репонирующими блоками. При свежих повреждениях смещение устранялось в одномоментно на операционном столе, что подтверждалось рентгенологическим исследованием.

При неправильно срастающихся переломах ключицы в 4 случаях отмечен остеопороз акромиального конца ключицы, в связи с чем фиксация этого отломка дополнялась 1 спицей диаметром 2 мм. Репозиция костных отломков осуществлялась в аппарате постепенно в течение 4-5 дней.

В 11 случаях смещение отломков удалось устранить полностью, в 3- частично (при неправильно срастающихся переломах).

При ложных суставах в каждый из отломков вводились 3 стержня в разных плоскостях. Костные трансплантаты дополнительно фиксировались спицами.

После репозиции аппарат стабилизировался. В течение первых 2 недель после операции использовалась косыночная повязка для профилактики отвисания верхней конечности. Больным разрешалось выполнять движения во всех суставах поврежденной верхней конечности. В одном случае отмечалось воспаление тканей вокруг стержня, которое купировано консервативными средствами и не сказалось на сроках фиксации аппаратом.

Демонтаж аппарата и удаление стержней осуществлялись без анестезии в амбулаторных условиях. В конце фиксации аппаратом у всех больных движения в плечевом суставе были полностью восстановлены. Общий срок фиксации в аппарате при свежих и неправильно срастающихся переломах составлял 5-6 недель. При ложных суставах средние сроки фиксации в аппарате составили 2,5 месяца.

Результаты лечения изучены у всех 18 больных в сроки 2-3 месяца после снятия аппарата. Сращение ключицы наступило у всех больных. Функция верхней конечности была полностью восстановлена. Косметических дефектов не выявлено. В местах бывшего расположения стержней и спиц оставались едва заметные рубцы величиной не более 1-2 мм. Все пациенты довольны результатами выполненных операций.

Таким образом, метод внешней фиксации позволяет получать хорошие анатомо-функциональные результаты лечения у больных с переломами, неправильно срастающимися переломами и ложными суставами ключицы.