

больных невротическими расстройствами методом Роршаха (на основе Интегративной Системы): Автореф. дис. канд. мед. наук. Гродно, 2002.

2. Exner J.E., Jr. The Rorschach: A comprehensive system: in 3 vol. – New York: Wiley, 1991 – 1993. – vol 1: Basic foundations.- 3rd ed. – 1993. – 450 p.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕСРОСШИХСЯ ПЕРЕЛОМОВ И ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ ЛАДЬЕВИДНОЙ КОСТИ КИСТИ

Азаров Е.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Научный руководитель – к.м.н. доцент И.П. Богданович

Перелом ладьевидной кости кисти встречается в 1,5-4% всех переломов костей скелета. Лечение пациентов с переломами ладьевидной кости кисти остается актуальной проблемой в связи с большим процентом несросшихся переломов и ложных суставов. Это объясняется особенностью анатомического строения и кровоснабжения. Сращение возможно при полной и длительной адаптации костных фрагментов. В связи с этим разрабатываются различные способы оперативного лечения несросшихся переломов и ложных суставов. Несращение кости, асептический некроз приводят к ранней инвалидизации пациентов, среди которых, в основном, лица трудоспособного возраста.

В клинике травматологии и ортопедии ГрГМУ проанализированы результаты лечения пациентов с несросшимися переломами и ложными суставами ладьевидной кости кисти после внеочагового компрессионно-дистракционного остеосинтеза аппаратом Илизарова. Под наблюдением находилось 32 пациента в возрасте от 16 до 44 лет. Среди них 29 мужчин и 3 женщины. После получения острой травмы у 60% пострадавших отмечались поперечные линии перелома, у 35% -

косо-горизонтальные, и у 5% - вертикальные. Ложные суставы были диагностированы у 26 пациентов и у 6 – несросшиеся переломы. Учитывая, что, согласно литературным данным, у 35% пациентов с переломами ладьевидной кости кисти отмечается выраженное нарушение кровоснабжения фрагментов (13% - 1/2 объема кровоснабжения, 20% - 2/3), пациентам выполнялось вмешательство, направленное на репозицию и стабильную фиксацию с предварительным сжатием – растяжением патологической зоны, дополнительной «прицельной» остеоперфорацией, и, таким образом, стимуляцию формирования микрососудистого русла в зоне нарушения консолидации перелома.

После завершения стадии дистракция-компрессия фиксация аппаратом осуществлялась в течение 1,5-2 месяцев. Демонтаж аппарата Илизарова осуществляли после рентгенологического контроля. При сращении назначали ЛФК, тепловые процедуры, направленные на восстановление функции.

Результаты лечения изучены в отдаленные сроки до 3 лет. Положительные исходы получены у 95% пациентов.

Учитывая малую травматичность и высокую эффективность, по нашим наблюдениям, способ оперативного лечения аппаратом внешней фиксации на ряду с остеосинтезом и костной пластикой при несросшихся переломах и ложных суставах ладьевидной кости кисти может быть рекомендован для более широкого применения в лечении данной патологии.

Литература:

1. А.И. Ашкенази. Хирургия кистевого сустава. – М. «Медицина». – 1990. – С. 352
2. Травматология и ортопедия / под редакцией В.М. Шаповалова, А.И. Грицанова.
3. Ю.Г. Шапошников. Травматология и ортопедия 2том. – М. «Медицина». – 1997. – С. 239