

и тучные клетки. Эпителиальные клетки теряли признаки дистрофии в цитоплазме, ядра их увеличивались в размере, хроматин становился сетчатым. К концу 7-8 дня чаще встречались тучные и эпителиальные клетки с укрупненными ядрами и выростами в цитоплазме по обе стороны ядра и единичные мало дифференцированные фибробласты с упрощенной структурой. Улучшалось состояние микроциркуляторного русла: уменьшились спазм артериол и атония венул, количество периваскулярных геморагий, артериоло-венулярные коэффициенты снизились с 1 : 6 до 1 : 3. В результате СКЭНАР-терапии достигалась синхронизация интегративных взаимоотношений регуляторных систем организма, мобилизация функциональных элементов тканей, что приводило к восстановлению нарушенной функциональной способности и морфологической целостности; нормализовался вегетативный тонус, снимался общетоксический синдром, нормализовались показатели крови быстрее, чем в контрольной группе.

Таким образом, значительное влияние импульсного тока низкой частоты на региональную гемодинамику, морфоструктуру эпителиальных клеток, активность макрофагов в процессах регенерации и противоопухолевой защиты является обоснованием включения его в комплексную терапию больных с трофическими язвами голеней, осложненных паратравматической экземой.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ВСТРЕЧНЫМИ ШТИФТАМИ НА БЫСТРОТУ КОНСОЛИДАЦИИ ПЕРЕЛОМА ТРУБЧАТОЙ КОСТИ

Шапошников В.И.

*Кубанская государственная медицинская академия,
Краснодар*

Важным фактором, предрасполагающим к быстрому сращению перелома диафиза длинной трубчатой кости является как достижение полной репозиции и неподвижности костных отломков, так и сохранение подвижности в суставах травмированной конечности с возможностью периодического создания пациентом самой себе торцовой дозированной нагрузки на костные фрагменты по продольной оси поврежденной кости без применения гипсовых повязок. С учетом всех этих требований, нами был разработан метод погружного металлоостеосинтеза встречными штифтами широко известных конструкций - Кюнчера, ЦИТО, Богданова, Дуброва и других авторов. Метод был опубликован в 1983 году. За прошедшие годы описываемый способ металлоостеосинтеза был применен у 354 пострадавших, из которых у 323 был перелом диафиза большеберцовой кости, а у 31- бедренной.

Метод. Закрытым или открытым способом, что обусловлено характером смещения костных отломков, производится интрамедуллярный металлоостеосинтез поврежденной кости двумя штифтами, проведенных во встречном направлении друг к другу - через проксимальный и дистальный концы кости. При операции на голени штифт Кюнчера внедряется в костномозговой канал через бугристость большеберцо-

вой кости, а Богданова - через медиальную лодыжку (на уровне ее основания), при этом желательнее, чтобы штифт Богданова попал в паз штифта Кюнчера. При завершении остеосинтеза, за счет штифтов, в кости создаются три точки фиксации отломков, которые расположены на значительном удалении друг от друга и в различных плоскостях: одна - в области бугристости, вторая - медиальной лодыжки, третья - в узкой части костномозгового канала. Все это приводит к жесткой фиксации отломков в репозиционном их положении, при этом устраняется возможность и ротационного их смещения. При переломе диафиза бедренной кости в нижней его трети один из штифтов (ЦИТО) вводится в костномозговой канал через большой вертел, а другой (Богданова) - через медиальный или латеральный мыщелки этой кости. Никакой дополнительной внешней фиксации травмированного сегмента конечности не осуществляется, а ходить при помощи костылей разрешается уже на следующий день после операции.

Результаты. Из 354 пострадавших у 79 (22,3%) имелась политравма, что потребовало одновременно выполнить у них аналогичную операцию или на другой голени (у 71 пациента), или на голени и бедре (у 7), или на обеих голених и бедре (у 1). Пострадавшие с изолированной травмой все благополучно перенесли хирургическое вмешательство. Из числа же больных с политравмой умерли 3 (3,8%) - у всех троих причина смерти была связана с ушибом головного мозга. Из 354 пациентов первичный металлоостеосинтез выполнен у 188 (53,1%) человек, из которых у 50 был открытый перелом, что составляет 26,6% к последней группе наблюдений и 14,1% к общему числу пострадавших. У пострадавших с открытыми переломами во время выполнения операции производили трехкратную интенсивную санацию раны с применением растворов различных антисептиков и антибиотиков, а так же лестничное ее дренирование через отдаленные от зоны перелома контрапертуры. После операции осуществляли местную гипотермию и обильное постоянное орошение повязок стерильной морской водой в течение 6 - 8 дней. Гнойные осложнения наблюдались у 4,9% больных, металлоз - у 1,9% (через 3 - 4 месяца после операции), жировая эмболия - у 0,3%. У всех остальных 92,9% пострадавших осложнений не наблюдалось и переломы у них консолидировались через 3 - 4 месяца после операции.

Заключение. У пострадавших с указанной изолированной закрытой травмой хорошие результаты лечения получены у 97,3%, с открытой - у 95,9%; с множественной и сочетанной - соответственно у 91,2% и 76,8%, что свидетельствует об определенной эффективности описанного способа лечения пострадавших с переломами длинных трубчатых костей.