

УДЛИНЕНИЕ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА

Базуева Аминат Сайпудиновна

студент кафедры Травматологии и ортопедии специальностей, Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б. Н. Ельцина, Киргизия, г. Бишкек

Закирова Саида Бахтияровна

студент кафедры Травматологии и ортопедии специальностей, Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б. Н. Ельцина, Киргизия, г. Бишкек

Когадей Арина Юрьевна

студент кафедры Травматологии и ортопедии специальностей, Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б. Н. Ельцина, Киргизия, г. Бишкек

Фролова Оксана Викторовна

студент кафедры Травматологии и ортопедии специальностей, Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б. Н. Ельцина, Киргизия, г. Бишкек

Джусупов Алмаз Азатбекович

научный руководитель, канд. мед. наук, старший преподаватель кафедры Травматологии и ортопедии, Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б. Н. Ельцина, Киргизия, г. Бишкек

Мирджалилов Валерий Миргиязович

научный руководитель, канд. мед. наук, доцент, зав. кафедрой, Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б. Н. Ельцина, Киргизия, г. Бишкек

Актуальность: В плане технологий удлинения конечностей на данный момент отмечается значительный прогресс, однако, всё равно процесс удлинения остается трудоёмким, сложным в исполнении, длительным относительно конечного результата, и самое главное – подвержен многочисленным осложнениям.

Количество больных с деформирующими укорочениями нижних конечностей, которым показано удлинение длинных костей скелета, с каждым годом возрастает. Увеличение травматизма и связанных с ними осложнения (неправильная консолидация отломков, посттравматические дефекты костной ткани, укорочения после резекции очага ложного сустава, посттравматические остеомиелиты и последствия), детские ортопедические заболевания и последствия их лечения (врождённый вывих бедра с высоким стоянием), аномалии развития костей скелета создают множественные проблемы, связанные с деформацией оси конечности.

Так, по данным некоторых отечественных и зарубежных авторов, число **пациентов, нуждающихся в удлинении одного или двух**

сегментов конечности, из числа всех больных ортопедо-травматологического профиля может достигать до 50 % [Артемьев А.А., 2008; Аранович А.М., 2011; Guichet J.M., 2003; Abbaspour A., 2008; Климов О.В., 2010].

Вышеизложенное послужило поводом для проведения исследования в этом направлении.

Цель исследования: Улучшить результаты удлинения длинных костей **конечностей скелета на основе сочетания чрескостного внеочагового и погружного остеосинтеза.**

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе Клинической больницы скорой медицинской помощи (КБСМП). Обработка данных была проведена с помощью программ Microsoft Excel и SPSS 16.0.

Результаты: На базе Клинической больницы скорой медицинской помощи (КБСМП) г.Бишкек находилась пациентка Сексеналиева, 20 лет, с клиническим диагнозом: «Последствие гематогенного остеомиелита **проксимального отдела правой плечевой кости. Приобретенное укорочение правого плеча на 10 см**».

После обследования и согласия произведена операция «Остеотомия средней трети правой плечевой кости и остеосинтез аппаратом внешней фиксации с целью удлинения конечности в отделении травматологии №1 КБСМП в 2021 году, и на следующий день сделана контрольная рентгенография правого плеча прямой проекции, остеотомия и остеосинтез в удовлетворительном состоянии.

После операции на 10-е сутки начали дистракцию аппарата внешней фиксации правого плеча на 1 м в день 1(полный оборот). Оперировавший хирург провел краткую лекцию о дистракции аппарата внешней фиксации и выписал домой. Каждые две недели пациентка амбулаторно наблюдалась в КБСМП.

Через 3,5 месяца на контрольной рентгенограмме правого плеча прямой проекции отмечается консолидирующийся регенерат средней трети плечевой кости на 10 см. После визуального осмотра и антропометрических показателей, верхние конечности симметричные. Произведена операция «Погружной остеосинтез средней трети плечевой кости накостной пластиной и удаление аппарата внешней фиксации из правого плеча». Выписана в удовлетворительном состоянии. После консолидации удлиненной конечности накостная пластина удалена из правой плечевой кости.

Вывод: Удлинение длинных трубчатых костей конечностей скелета в сочетании внеочагового и погружного остеосинтеза дает хороший результат, но периодически наблюдается мышечная контрактура суставов из-за болевого синдрома после операции и статический остеопороз. Пациентам, у которых наблюдается укорочение длинных трубчатых костей нужно проводить хирургические вмешательства с целью удлинения конечностей.

Список литературы:

1. Электронный ресурс https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D1%83%D0%B1%D1%87%D0%B0%D1%82%D1%8B%D0%B5_%D0%BA%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8