

**ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ В ОКАЗАНИИ
ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ КОНЕЧНОСТЕЙ
В УСЛОВИЯХ МАССОВОГО ТРАВМАТИЗМА**

Маманазаров Дж., Арипжанов М.А.

Кыргызско-Узбекский университет, Ош, Кыргызстан

***Аннотация:** Работа посвящена к новому направлению «Медицины катастроф» - лечению пострадавших моно- и политравмой опорно-двигательного аппарата в экстремальных случаях. Предложены новые эффективные и безопасные методы лечения пострадавших применением малоинвазивной хирургии в условиях массового потока пострадавших.*

***Ключевые слова:** гнойно-септические осложнения, травматичность, эндопротез, репозиционные аппараты, артроскопические операции, спицы, шурупы.*

**USING THE SMALL INVASION TO SURGERY IN RENDERING
HELP DAMAGED WITH DAMAGES OF THE LIMBS
IN CONDITION MASS TO TRAUMATIZE**

Mamanazarov Dzh., Aripzhanov M.A.

Kyrgyz-Uzbek University, Osh, Kyrgyzstan, mra58@mail.ru

***Annotation:** Work is dedicated to new direction "Medicine of the catastrophes" - a treatment damaged mono- and plural trauma supporting-motor device in extreme events. They Are Offered new efficient and safe methods of the treatment damaged by using small invasion to surgery in condition of the mass flow damaged.*

***Key words:** purulent-septic complications, trauma, endoprosthesis, repositioning devices, arthroscopic operations, needles, screws.*

Хирургическое лечение пострадавших с повреждениями конечностей скелета занимает одно из ведущих мест в лечении повреждений опорно-двигательного аппарата. Однако, послеоперационные осложнения, частые гнойно-септические осложнения от 13% до 65% делает эту задачу проблематичной, особенно при открытых повреждениях и заставляет хирургов искать новых тактико-технических решений в условиях массового потока пострадавших. Большой объем оперативных вмешательств и применения высокотехнологических методов лечения, применяемых в нынешних условиях, большая экономическая затрата, длительность выполнения, травматичность - все это создает новые актуальные проблемы в хирургическом лечении моно- и политравм. Это требует новых подходов к лечению переломов в условиях массового потока пострадавших. Дороговизна применяемых металлоконструкций, эндопротезов дает основания для поиска наиболее экономически выгодных методов лечения.

В оперативной травматологии существуют многочисленные малоинвазивные методы и средства лечения переломов костей скелета. Их можно разделить на следующие группы:

1. Репозиционные аппараты, устройства многократного применения без использования спиц.
2. Репозиционные аппараты для одномоментной репозиции и фиксации переломов с использованием спиц для многократного применения.

3. Аппараты для внеочагового компрессионного дистракционного остеосинтеза Г.А.Илизарова, Гудушаури, Волкова-Огонясяна, шарнирно-дистракционные аппараты и др. для постоянного ношения.

4. Репозиция переломов с фиксацией спицами, диафиксация спицами, фиксация пучками спиц закрытым путем.

5. Фиксация переломов через малые разрезы спицами и шурупами.

6. Артроскопические операции.

В Кыргызской Республике разработан ряд оригинальных устройств, аппаратов для одномоментной репозиции, которые обладают многими преимуществами среди малоинвазивной хирургии переломов конечностей (авторские свидетельства СССР №1195993, № 1074513, № 1657174, патент КР № 1126).

Аппараты одномоментной репозиции обладают следующими преимуществами:

1. Многократность применения.
2. Точная репозиция отломков.
3. Прочная фиксация отломков за счет инкорпорированной спицы в гипсе, поливике.
4. Возможность выполнения операции одним хирургом.
5. Мобильность аппарата к постели больного, возможность выполнения процедуры в перевязочной.
6. Возможность выполнения операции местной анестезией.
7. Экономическая эффективность, минимальные затраты.
8. Минимальный операционный риск и осложнения.
9. Возможности быстрой мобилизации пострадавших.
10. Сбережения медицинских сил и средств.

Ниже на рис.1, 2 и 3 приведены конструктивные схемы некоторых аппаратов одномоментной репозиции, разработанных в нашей стране, в т.ч. авторами.

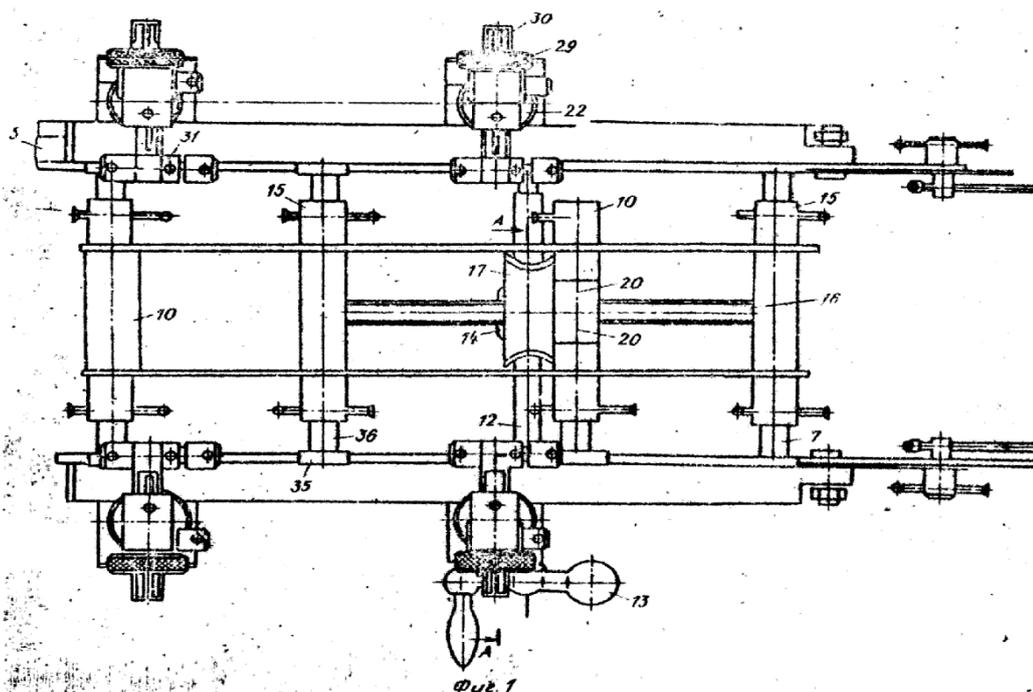


Рис.1. Устройство для репозиции переломов костей нижней конечностей (А.с. СССР № 1074513, авт.: Рожинский М.М., Бекмурзаев А.Б., Супаналиев С.С.)

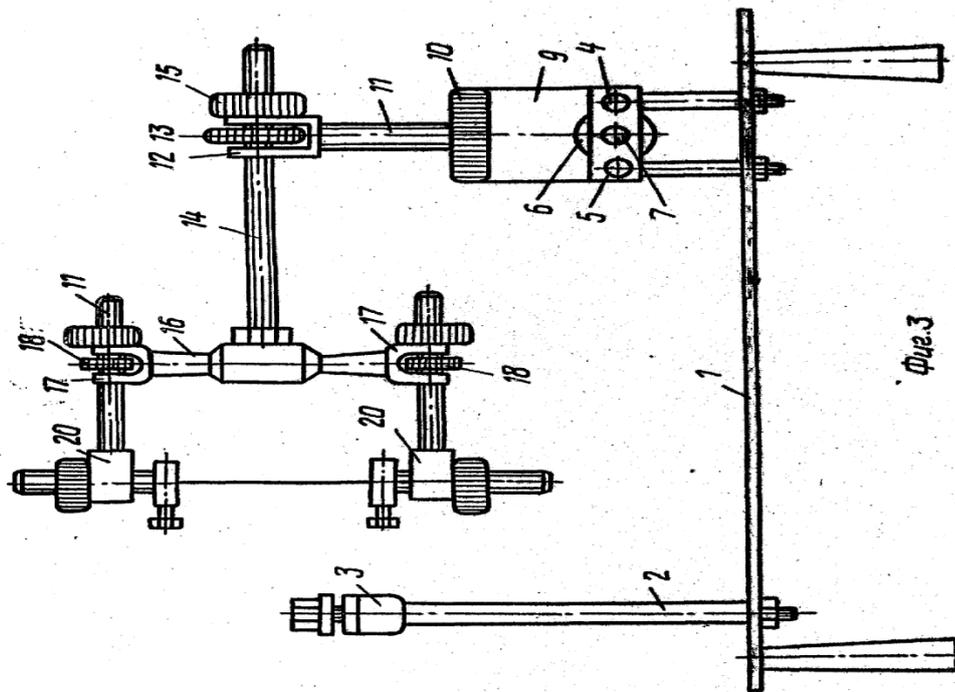
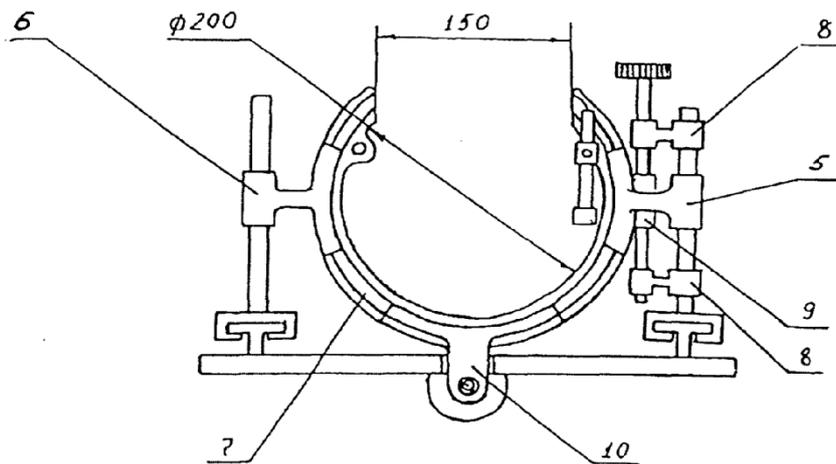


Рис. 2. Устройство для репозиции отломков костей кисти и стопы
(по А.с. СССР № 1657174, авторы: Маманазаров Дж.М. и др.).

1126



Фиг. 3

Рис.3. Универсальный аппарат многократного применения для
одномоментной репозиции и фиксации переломов верхних и нижних
конечностей в экстремальных ситуациях (по патенту КР №1126, авторы:
Маманазаров Дж.М., Арипжанов М.А., Кааров С.И., Маманазаров Б.Д.).

На основании вышеизложенных можно сделать выводы:

1. В условиях массового травматизма в экстремальных ситуациях аппараты, устройства для одномоментной репозиции и фиксации являются оптимальным вариантом в оказании помощи пострадавшим с переломами конечностей.

2. Необходимо наладить промышленный выпуск этих аппаратов для оснащения травматологических отделений.

3. Малоинвазивная хирургия в травматологии нуждается в совершенствовании и дальнейшей разработке новых универсальных аппаратов одномоментной репозиции для применения при массовом травматизме, особенно при сочетанной и множественной травме.

Использованная литература

1. Абдуразаков У.А. Опыт кафедры травматологии и ортопедии АГИУВ по применению артроскопии // Травматология и ортопедия Казахстана. – Алматы, – №2, 2009. – С. 47- 54.

2. Анкин Н.Л., Марухно Ю.И., Голомовзый О.В. Анализ результатов артроскопических операций на коленном суставе // Травматология и ортопедия Казахстана. – №2, 2009. – С. 52-58.

3. Миначов Б.Ш., Рахматуллин Р.Н. Артроскопия при лечении внутрисуставных переломов дистального эпиметафиза лучевой кости // Травматология и ортопедия Казахстана. – Алматы, – №2, 2009. – С. 90-93.

4. Мусаев С.Ш. соавтор // Артроскопический лаваж как составная часть комплексного лечения гонартроза / Травматология и ортопедия Казахстана. – Алматы, – №2, 2009. – С. 94-98.

5. Султанбаев Т.Ж., Чучуло А.Н., Жумагулов М.О. // Диагностическая и лечебная артроскопия коленного сустава / Травматология и ортопедия Казахстана. – Алматы, – №2, 2009. – С. 99-102.

6. Анкин Н.Л. соавтор // Традиционный и малоинвазивный остеосинтез в практике ортопедотравматологического центра / Травматология и ортопедия Казахстана. – Алматы, – №2, 2009. – С.166-169.

7. Баймагамбетов Ш.А. соавтор // Малоинвазивные технологии в лечении закрытых диафизарных переломов костей голени / Травматология и ортопедия Казахстана. – Алматы, – №2, 2009. – С. 170-173.

8. Дюсупов А.А. соавтор // Малоинвазивный внешний одноплоскостной чрескостный остеосинтез переломов длинных костей конечностей / Травматология и ортопедия Казахстана. – Алматы, – №2, 2009. – С. 196-200.

9. Казанцев А.Б., Путятин С.М., Чекерес П.П. // Результаты лечения переломов лодыжек с восстановлением связочного аппарата и применением малоинвазивного метода / Травматология и ортопедия Казахстана. – Алматы, – №2, 2009. – С. 208-213.

10. Солод Э.И. соавтор // Малоинвазивный остеосинтез переломов вертельной области / Травматология и ортопедия Казахстана. – Алматы, №2, 2009. – С. 224-229.

11. Шукуров Э.М. // Спице-стержневой остеосинтез в системе лечения множественных переломов костей нижних конечностей / Травматология и ортопедия Казахстана. – Алматы, – №2, 2009. – 230 с.

12. Мамаңазаров Дж. Устройство для репозиции переломов трубчатых костей. // Материалы Республиканской конференции. – Фрунзе, 1983. – С. 26-32.

13. Рожинский М., Мамаңазаров Дж., Супаналиев С. Одномоментная закрытая аппаратная репозиция дистального метаэпифиза лучевой кости: Методические рекомендации. – Ош, 1986.

14. Мамаңазаров Дж., Арипжанов М. Одномоментная аппаратная репозиция переломов пястных костей: Методические рекомендации. – Ош, 1986.