

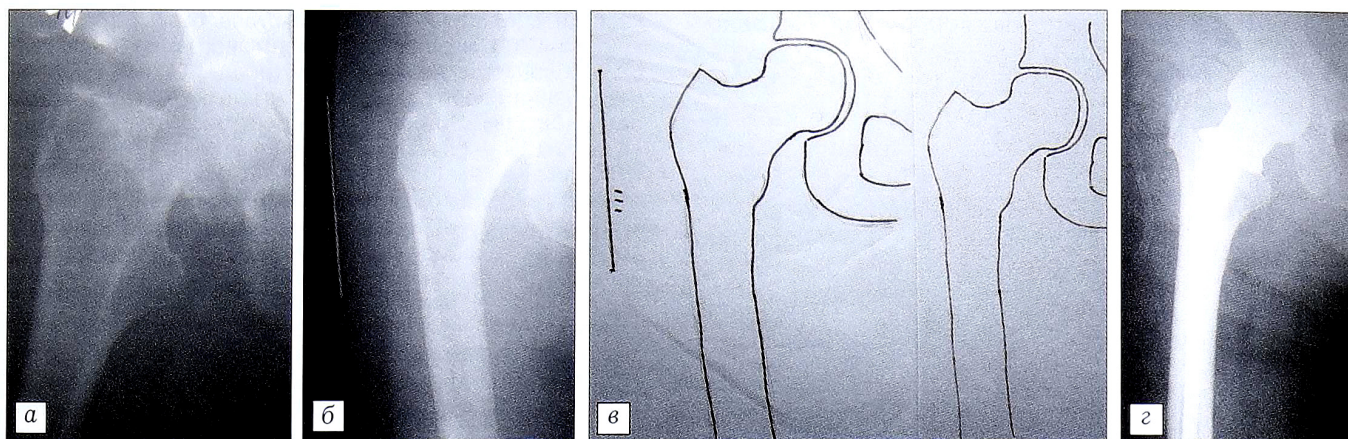


Рис. 2. Больная У. 76 лет. Медиальный перелом шейки бедренной кости.

а — рентгенограмма после травмы; б — рентгенограмма «здорового» бедра с шаблоном; в — скиаграммы: обычная, скопированная с рентгенограммы (слева), и уменьшенная на 11% (справа); г — рентгенограмма после операции.

Безусловно, данный способ не является абсолютно точным: исследуемая кость не имеет правильной геометрической формы, она может располагаться не совсем параллельно кассете, трубка рентгеновского аппарата может быть установлена под некоторым углом к объекту, по рентгенограмме нельзя определить толщину хряща головки бедра или вертлужной впадины. Однако, судя по нашему опыту, влияние этих факторов не очень существенно. Предлагаемый способ позволяет хирур-

гу лучше подготовиться к предстоящей операции и более точно подобрать необходимые фиксаторы и инструменты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кишковский А.Н., Тютин Л.А., Есиновская Г.Н. Атлас укладок при рентгенологических исследованиях. — Л., 1987.
2. Ключевский В.В., Суханов Г.А., Зверев Е.В., Джурко А.Д., Дегтярев А.А. Остеосинтез стержнями прямоугольного сечения. — Ярославль, 1993.

© А.Н. Богачанов, Л.Ф. Слухай, 2004

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ЭКЗОСТОЗОМ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

А.Н. Богачанов, Л.Ф. Слухай

Городская клиническая больница № 1, Новосибирск

По данным М.В. Волкова («Болезни костей у детей», М., 1985), экзостозная хондродисплазия, или юношеские костно-хрящевые экзостозы, в детском возрасте встречаются часто, составляя 16,2% всех случаев опухолей, опухолеподобных и диспластических заболеваний. Наиболее часто при множественных костно-хрящевых экзостозах, как и при одиночных, поражается дистальный метафиз бедренной кости, затем следуют проксимальные метафизы берцовых и плечевой костей. По достижении экзостозами больших размеров возможны такие вторичные симптомы, как сдавление нервных стволов с болевыми контрактурами, парестезии, парезы, нарушение чувствительности кожи, аневризмы, развивающиеся под влиянием давления экзостозов.

Описания случаев острого травматического повреждения магистральных артерий, располагающихся в проекции экзостозов, мы в литературе не встретили и поэтому считаем заслуживающим внимания следующее клиническое наблюдение.

Больной М., 30 лет, поступил в травматологическое отделение больницы 22.12.93 по поводу производственной травмы: за час до поступления правое бедро было зажато между бамперами автомобилей. Ранее, в возрасте 17 лет, был оперирован: произведено удаление экзостозов обеих берцовых костей. Диагноз при поступлении: повреждение правой бедренной артерии на уровне нижней трети бедра; ушибленная рана нижней трети правого бедра; перелом основания экзостоза нижней трети правого бедра. На рентгенограмме видны перелом основания линейного экзостоза, исходящего из дистального метафиза правой бедренной кости, и еще один шаровидный экзостоз (рис. 1).

Через 1 ч после поступления больной был оперирован: произведены первичная хирургическая обработка раны правого бедра, удаление сломанного экзостоза нижней трети бедренной кости, шов бедренной артерии конец в конец. Во время операции обнаружено, что конец линейного экзостоза бедренной кости внедрился в бедренную артерию и разорвал одну из ее стенок, что было обусловлено его формой — узкая плоская пластинка с плоским розеткообразным расширением на конце (рис. 2). Артериальное кровотечение практически отсутствовало. Ввиду отслойки интимы

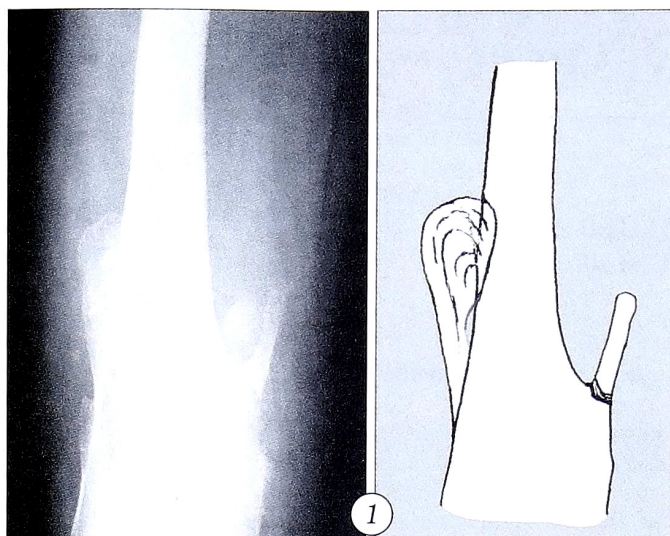


Рис. 1. Рентгенограмма и скиаграмма больного М.: перелом основания линейного экзостоза бедренной кости.

Рис. 2. Удаленный экзостоз (размеры 5×1×0,3 см).

артерии ее поврежденный участок был резецирован по обе стороны от места разрыва (длина иссеченного участка 3,5 см) и произведено сшивание артерии конец в конец непрерывным обвивным швом. Послеоперационный период протекал без осложнений. Имобилизация конечности задней гипсовой шиной в положении сгибания продолжалась 6 нед, срок нетрудоспособности составил 9 нед.

Больной осмотрен через 1 год и затем через 10 лет после операции: жалоб нет, ходит свободно, работает по прежней специальности (водитель), движения в суставах нижней конечности в полном объеме, пульсация артерий на стопе отчетливая. Шаровидный экзостоз, располагающийся на этом же бедре, не беспокоит.

Приведенное редкое наблюдение демонстрирует возможность острого травматического повреждения крупного магистрального сосуда экзостозом, ранее существовавшим бессимптомно. Возможно, у лиц с экзостозами костей конечностей, располагающимися в проекции магистральных сосудов и нервных стволов, определенное значение для оценки вероятности острого или хронического повреждения этих анатомических структур могут иметь современные неинвазивные методы исследования, такие как магнитно-резонансная томография и ультрасонография.

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ ФОРУМЫ В РОССИИ

(из плана научно-практических мероприятий Минздрава России на 2004 год)

Актуальные вопросы диагностики и лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей и подростков

Сентябрь (3 дня)

Воронеж

Управление организации медицинской помощи матерям и детям Минздрава России,

Комитет по здравоохранению администрации Воронежской области

394624, Воронеж, ул. Никитская, 5

Тел.: (0732) 52 05 26

Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова

127299, Москва, ул. Приорова, 10

Санкт-Петербургский научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера

196603, Санкт-Петербург, Пушкин, ул. Парковая, 64/68

Тел.: (812) 465 56 84

Современные технологии в травматологии и ортопедии: ошибки и осложнения

Октябрь (3 дня)

Москва

Российский государственный медицинский университет

117292, Москва, ул. Вавилова, 61

Тел.: (095) 135 91 64

Факс: 110 01 30

www.travmatology.narod.ru

Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена

Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова

Повреждения и заболевания шейного отдела позвоночника. Современные методы диагностики и лечения

13–14 октября

Москва

Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова

127299, Москва, ул. Приорова, 10

Тел.: (095) 450 09 27

Научно-исследовательский институт нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко

125047, Москва, ул. 4-я Тверская Ямская, 16

Проблемы стандартизации в здравоохранении

Декабрь (3 дня)

Москва

Научно-исследовательский институт общественного здоровья и управления здравоохранением, Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова

Тел.: (095) 118 74 74; 246 01 19