СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ И ПЕРЕЛОМО-ВЫВИХОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА

Букреев А.П.
Энемская муниципальная районная больница
Энем, Адыгея, Россия

Переломы проксимального отдела плеча составляют 5 % всех переломов и наблюдаются преимущественно у лиц среднего и пожилого возраста (Т.М. Ковалерский, 2005). Существующие способы оперативного лечения переломов и переломо-вывихов хирургической шейки плеча требуют иммобилизации в течение 1,5-2 мес, как правило, сопровождаются обширной травматизацией мягких тканей, надкостницы плеча, что в процессе лечения приводит к развитию осложнений: нагноений, повреждений подкрыльцового нерва, удлинению сроков реабилитации, стойкой контрактуре плеча (М.В. Казарезов, 2004, В.А. Соколов, 2006, Т. Скалетта, 2006).

Целью работы явилась разработка способа хирургического лечения переломов и переломо-вывихов хирургической шейки плеча основанного на внутреннем остеосинтезе U-образным стержнем, снижающего риск развития послеоперационных осложнений, ускоряющего сроки сращения перелома и реабилитации.

Предложенный способ хирургического лечения переломов и переломо-вывихов хирургической шейки плеча (Роспатент, Заявка № 2006125159 от 12.07.2006г.), включает фиксацию отломков путем внутреннего остеосинтеза U-образно изогнутым стержнем диаметром 0,2-0,3 см. В верхней трети передней латеральной зоны плеча формируют 2 отверстия в направлении головки плеча под острым углом к кости до костномозгового канала и через них в головку плеча вводят U-образно изогнутый стержень.

Способ применен при лечении 219 больных в течении 16 лет. За период 2003-2006 г.г. в хирургическом отделении Энемской муниципальной районной больницы оперировано по данной методике 38 больных, из них женщин – 29, мужчин - 9. Из всех больных по поводу перелома хирургической шейки плеча оперировано 31, по поводу переломо-вывиха – 7. Послеоперационные осложнение (серома) возникли в 2 случаях и были связаны с соматическими заболеваниями, предшествующими травме (цирроз печени).

Все больные наблюдались в последующем до полугода в послеоперационном периоде. Сращение переломов при данном способе наступало через 4 недели, что позволило сократить сроки иммобилизации. У большинства прооперированных больных после снятия гипсовой повязки восстановление функции плечевого сустава происходило в течение 2-3 недель. Благодаря малотравматичному доступу в раннем послеоперационном периоде и позже в зоне операции болевой синдром был незначительным. Установлены удовлетворительные результаты лечения оперированных больных, случаи неполного восстановления функции наблюдались в 2–х случаях и не были связаны с погрешностями операции. Развитие умеренной контрактуры в этих случаях было обусловлено недостаточной интенсивностью разработки. Ни в одном случае не было такого осложнения, как повреждение подкрыльцового нерва, ротационных смещений, смещений по оси и боковых смещений.

Выводы. Предложенный способ оперативного лечения позволяет снизить травматизацию, обширное препарирование мягких тканей, надкостницы плеча в зоне операции, избежать смещений, уменьшает риск нагноения, повреждения подкрыльцового нерва и основного осложнения при переломах, переломо-вывихах хирургической шейки плеча – контрактуры плечевого сустава, при оптимальных сроках лечения и реабилитации.

НЕЙРОСЕТЕВЫЕ МЕТОДЫ В ИССЛЕДОВАНИИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АКУСТИЧЕСКОЙ СРЕДЫ ГОРОДА АВТОМОБИЛЬНЫМ ТРАНСПОРТОМ

Васильева В.В.
Орловский государственный аграрный университет
Орел, Россия

Вопросы борьбы с шумом приобретают все большее значение, так как человек практически постоянно находится в условиях шумового дискомфорта на транспорте, на производстве и в быту. При этом транспортный шум имеет больше негативных последствий для населения, чем остальные виды, так как сфера его действия значительно шире, а физические параметры, характеризующие влияние шума на организм человека, несравнимо выше.

В настоящее время при различных исследованиях в области экологии автотранспорта наиболее эффективно использование математических моделей (ММ), которые позволяют не только оценить, но и спрогнозировать развитие экологической ситуации.

Для г.Орла проблема шумового воздействия транспортных потоков является актуальной, т.к. 80% из всех жалоб населения на шум приходится на автомобили, движущиеся по автодорогам (АД) города.

Основными факторами шумового загрязнения являются такие характеристики, как интенсивность транспортного потока (ИТП), доля грузового и общественного транспорта в потоке, средневзвешенная скорость потока автотранспорта (АТ). Для выявления реальной картины транспортной нагрузки на АД города были проведены натурные замеры этих параметров на различных