

Травматология

ЖӘНЕ

Ортопедия

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОГРУЖНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА

Н.Д. БАТПЕНОВ, Е.Н. НАБИЕВ, Р.Н. АЖИКУЛОВ
Научно - исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

ТОҒЗИ травматология оперативті тәсілмен емделген 97 науқастың өміне сараптама жүргізілген. Сүйекті бекітуде белгілі бекіткіштер және клиникада құрастырылған бекіткіш қолданылды. Клиникада құрастырылған бекіткішті қолдана отырып емдеудің нәтижелерін сараптауда оперативті емдеудің жақсы және қанағаттанарлық нәтижелері 88,9 % жағдайда орын алды.

The analysis of operative treatment of 97 patients with fractures of surgical neck a humeral bone in SRITO is lead. For an osteosynthesis of fractures traditional clamps and the clamp developed in clinic were used. The analysis of outcomes of treatment with use of the device of clinic has shown, that at operative treatment good and satisfactory

Переломы хирургической шейки плеча в структуре переломов костей скелета составляют 2,2 - 5 % [1,2,3,4], а у лиц старше 40 лет - 76 % от всех переломов плечевой кости [1,5,6]. Высокий процент неудовлетворительных исходов (от 47-до 50 %) [2,7], частое развитие контрактуры плечевого сустава и асептического некроза обуславливают актуальность данной проблемы. Постоянный рост частоты переломов данной локализации отмечается из-за увеличения в обществе удельного веса лиц пожилого и старческого возраста, страдающих остеопорозом.

Целью нашего исследования является улучшение результатов лечения переломов хирургической шейки плеча путем использования нового устройства для погружного остеосинтеза.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В травматологических отделениях НИИТО г. Астаны за период с 2001г. по 2005 г. находилось на стационарном лечении 97 больных с переломами хирургической шейки плечевой кости в возрасте от 16 до 78 лет. При этом все больные были разделены на две группы, в первой группе (основной 38 больных), для остеосинтеза использовалось новое устройство (Предварительный патент на изобретение "Устройство для накостного остеосинтеза хирургической шейки плечевой кости" № 14977 от 10.08.2004г.), во второй группе (контрольной) - у 59 больных использовались традиционные фиксаторы. Среди них было 42 (43,2 %) мужчин и 55 (56,8 %) женщин. Средний возраст пострадавших составил 47 лет. По классификации Neer [5] у 45 больных диагностированы двухфрагментарные переломы, у 39 - трехфрагментарные и четырехфрагментарные переломы. Правосторонние переломы отмечались в 58, левосторонние - в 39 случаях.

Большинство больных доставлены в клинику бригадой скорой медицинской помощи. При поступлении после кли-

нико-рентгенологического обследования проводилась блокада места перелома, и в зависимости от состояния, возраста и характера перелома, осуществлялась иммобилизация поврежденной конечности до оперативного лечения скелетным вытяжением, повязкой Дезо, либо косыночной повязкой. Предоперационный период составил в среднем 5 дней.

Для остеосинтеза переломов хирургической шейки плечевой кости использовались как традиционные фиксаторы, так и фиксатор, разработанный нами. Наиболее часто в контрольной группе (41больной) для остеосинтеза применялись Т- и L-образные пластины, на втором месте - спицы и проволока -16 больных, пластина LCP использована у 2 больных. При наличии повреждения вращательной манжеты (4 больных) производили ее восстановление.

Подавляющее большинство операций - 58 (60 %) выполнено в плановом порядке.

Профилактика инфекционных осложнений со стороны послеоперационной раны и тромбозмобилических осложнений проводилась традиционными методами (антибиотики цефалоспоринового ряда, антикоагулянты прямого и непрямого действия, дезагреганты).

Восстановительное лечение больных с переломами хирургической шейки плечевой кости в послеоперационном периоде проводилась по А.О. Древинг и В.В. Гориневской. Его условно можно разделить на три этапа: до купирования первичной реакции тканей на хирургическое вмешательство, до формирования первичной костной мозоли, до полного сращения перелома хирургической шейки плечевой кости.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты лечения больных с переломами хирургической шейки плечевой кости изучены в сроки от 1 до 5 лет. В основной группе исход лечения изучен у 100%

больных, в контрольной группе у 82 % больных, что объясняется объективными причинами (смерть, не связанная с переломом хирургической шейки плечевой кости, смена постоянного места жительства).

Результаты оперативного лечения оценивались по схеме Э.Р. Маттиса:

- хороший результат (свыше 80 баллов) характеризуется отсутствием болевого синдрома, восстановление функции сустава (отведение > 150°);

- удовлетворительный результат (60-79 баллов) характеризуется отсутствием боли в области плечевого сустава, неполным восстановлением функции плечевого сустава (отведение от 90° до 120°), при этом обязательно сохраняется трудоспособность.

- неудовлетворительный результат (меньше 60 баллов) характеризуется болевым синдромом в области плечевого сустава, выраженное нарушение трудоспособности с невозможностью самообслуживания (отведение до 70°).

Хорошие результаты в контрольной группе констатированы у 48,7 %, удовлетворительные - у 21,6 % и неудовлетворительные - у 29,7 % больных.

Неудовлетворительные результаты в подавляющем большинстве случаев связаны с развитием приводящей контрактуры плечевого сустава, чаще всего наступившей вследствие сохранения углового смещения костных отломков. У одного больного развился асептический некроз головки плечевой кости, в 4 случаях (8,8 %) развился ложный сустав хирургической шейки плечевой кости, причем во всех случаях развитие ложного сустава сопровождалось несостоятельностью металлоконструкций с их миграцией. У одного больного после остеосинтеза Т-образной пластиной развился остеомиелит проксимального отдела плечевой кости.

В основной группе неудовлетворительный результат отмечен у 4 больных (11,1 %). В 3 (8,3 %) случаях они были связаны с развитием приводящей контрактуры плечевого сустава, у одного больного (2,7 %) контрактура развилась на фоне посттравматического артроза плечевого сустава. У одного больного (2,7 %) развился хронический остеомиелит проксимального отдела плечевой кости на фоне сросшегося перелома.

Хорошие результаты у больных основной группы достигнуты в 58,3% случаев, удовлетворительные - в 30,6% случаев и неудовлетворительные - в 11,1 %.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный анализ результатов оперативного лечения переломов хирургической шейки плечевой кости в зависимости от характера перелома и выбора металлоконструкции показал, что более благоприятные результаты были получены при применении устройства клиники, особенно при свежих и застарелых переломах.

Сложная форма переломов, их раздробление и смещение, наличие остеопороза приводит к дополнительным трудностям при выполнении стабильно-функционального остеосинтеза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Calvici V., Morico D., Nasi M., Coruccio P., Romanini L. Current trends in conservative treatment of fractures of the proximal humerus // *Ital. Ortop. Traumatol.*-1991.- Vol. 17, № 2. -P. 179-186.

2. Ломтатидзе Е.Ш. с соавтор. Анализ функциональных результатов внутреннего остеосинтеза при переломах проксимального отдела плечевой кости // *Вестн. Травматол. ортопед. им. Н.Н. Приорова.*-2003.-№3.- С. 62-67

3. Neer C. Displaced Proximal Humeral Fractures - Part 1. Classification and Evaluation // *Jomal of Bone and Joint Surgery.*-1970. Vol. 52, №6.- P.1077-1089.

4. Краснов А.Ф., Охотский В.П., Котельников Г.П. *Травматология и ортопедия: Руководство для врачей.* - М., 1997.

5. Лирцман В.М. и соавтор. Об особенностях лечения переломов проксимального отдела плечевой кости у пожилых и старых людей // *Ортопед. травматол.* -1987.- №3.-С.60-63.

6. Симон Р.Р., Кенингскнехт С. Дж. *Неотложная ортопедия.* -М.,1998.

7. Шапошников Ю.Г. *Травматология и ортопедия: Руководство для врачей.* М.,1997.-Т.2.