

Травматология

ЖӘНЕ

Ортопедия

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕРТЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

К.Т. ОСПАНОВ, Н.Д. БАТПЕНОВ, В.Д. СЕРИКБАЕВ
Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

Сан сүйегінің ұршық сынықтары бар 125 науқастың емдеу нәтижелері зерттелген. Ұршық сынықтарының остеосинтезі үшін ТОҒЗИ - құрылғысы, санның динамикалық винті және қолланыстағы бекіткіштер тайдаланынған. ТОҒЗИ және DHS бекіткіштерін қолданып 97,1%-те жақсы нәтиже алынса, ол бақылау тобында ол 61,9% -ке жеткен.

It was investigated results of treatment of 125 patients with femur fracture. Which are treated by osteosynthesis by our constructions (SRITO), 50 Patients with Dinamic hip screw and traditional fixators. The using of SRITO construction and DHS we havt good results in 97,1%, but in control group we have good results in 61,9%.

Лечение больных с переломами вертельной области бедренной кости до сегодняшнего дня остается одной из актуальных и сложных проблем в современной травматологии. Консервативный метод лечения у соматически ослабленных больных приводит к большому числу осложнений, неудовлетворительных результатов и, нередко, к летальным исходам. Поэтому в последние годы многие травматологи используют оперативный метод лечения переломов этой локализации.

Нами изучены результаты оперативного лечения 25 больных с переломами вертельной области бедренной кости. При этом 50 больным остеосинтез выполнен овым фиксатором (предпатент РК № 13968). У 75 больных остеосинтез был произведен традиционными фиксаторами, в том числе Бакычарова у 12 больных (16,0%), рехлопастным гвоздем с диафизарной накладкой - у 5 (3,7%), углообразной пластиной - у 4 (5,3%), динамическим бедренным винтом - у 54 больных (72,0%).

Среди общего количества больных женщин было 72 (73,6%), мужчин - 53 (42,4%). Средний возраст пациентов оставил 68 лет.

Распределение больных по видам переломов проводилось на основании классификации переломов, разработанной ассоциацией по изучению внутренней фиксации (АО/ASIF): А1 - простые (стабильные) чрезвертельные переломы были у 35 больных (28,0%), А2 - оскольчатые (нестабильные) чрезвертельные переломы - у 59 больных (47,2%), А3 - межвертельные переломы - у 26 больных (16,8%). Средний предоперационный койкодень составил 3,2 дня.

Для остеосинтеза вертельных переломов бедренной кости применен спице-стержневой фиксатор, представляющий собой канюлированный стержень с диафизарной накладкой, которая имеет отверстия под крепежные нити. Экспериментальные исследования на моделях вертельного перелома бедренной кости показали высокие прочностные характеристики устройства.

В предоперационном периоде иммобилизацию конечности осуществляли скелетным вытяжением. При

гальной анестезией с использованием рентгеновского аппарата с ЭОП проводили остеосинтез вертельного перелома. В послеоперационном периоде больных активизировали на 2-5 день и разрешали ходьбу при помощи костылей с дозированной нагрузкой на поврежденную конечность. С целью ранней разработки суставов нижней

конечности использовали разработанную в НИИТО риверсионную шину с электромеханическим приводом (предпатент РК № 13968). На 12-14 сутки больных выписывали на амбулаторное лечение.

Процесс консолидации перелома контролировали клинически, рентгенологически. Степень остеопороза проксимального отдела бедренной кости оценивали с помощью рентгеновской остеоденситометрии до операции, через 6, 12 месяцев после операции. При наличии остеопении и остеопороза назначали препараты, улучшающие прочность костной ткани (остеогенон, кальций-Д3 никомед форте, миакальцик и другие). Фиксатор удаляли через 1-1,5 года со дня операции.

Гипостатическая пневмония, пролежни, илеофemorальный тромбоз наблюдались у 12 больных (24,0%) основной группы, у 34 больных (45,3%) контрольной группы. Вторичное смещение костных отломков в основной группе наблюдалось у 3 больных (6,0%), в контрольной группе - у 5 больных (6,7%). Летальный исход отмечен в 1 случае (0,8%), причиной которого являлась тромбоэмболия брыжеечных сосудов.

Функциональные результаты изучены в сроки от 1 года до 4 лет у 100% больных в основной группе, у 73,3% в контрольной группе. Оценка исхода лечения проводилась по системе Маттиса. В основной группе хорошие результаты наблюдались у 32 больных (64%), удовлетворительные результаты отмечены у 14 больных (28,0%), неудовлетворительные - у 4 больных (8,0%). В контрольной группе при использовании динамического бедренного винта исходы лечения изучены у 34 больных, при этом хорошие результаты получены у 21 больного (61,8%), удовлетворительные - у 12 (35,3%), неудовлетворительный результат - у 1 (2,9%) больного. При использовании пластины Бакычарова, трехлопастного гвоздя с диафизарной накладкой, ангулярной пластины (21 больной) хорошие результаты достигнуты у 5 больных (23,8%), удовлетворительные - у 8 больных (38,1%), неудовлетворительные - у 8 больных (38,1%).

работанный фиксатор наряду с динамическим бедренным винтом обеспечивают стабильный остеосинтез костных отломков, позволяют проводить раннее функциональное лечение, и показаны для остеосинтеза как стабильных, так и нестабильных переломов проксимального отдела бедренной кости.