ОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ДІАФІЗАРНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ ПРИ РІЗНИХ ВИДАХ ОСТЕОСИНТЕЗУ

Калашніков А.В., Вдовіченко К.В., Ставінський Ю.О., Літун Ю.М., Даценко О.М.
ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України", м. Київ, Україна

Завдання: провести аналіз результатів оперативного лікування 156 постраждалих з діафізарними переломами великогомілкової кістки з метою оцінки ефективності застосування малоінвазивних технологій остеосинтезу (блокуючого інтрамедулярного остеосинтезу та пластин з кутовою стабільністю).

Матеріал роботи - 156 хворих з діафізарними переломами великогомілкової кістки.

До I групи увійшло 156 хворих з закритими (Іа група) і відкритими (Ів група) діафізарними переломами великогомілкової кістки. Серед хворих було 110 чоловіків (70,5 %) та 46 жінок (29,5 %). Середній вік хворих складав 40,01 ± 15,70 років. Тяжкість пошкоджень оцінювали за класифікацією АО, Gustilo –Anderson.

Хворим (Іа групи) з закритими діафізарними переломами виконано БІОС канюльованими металевими стержнями 54 пацієнтам, остеосинтез LCP пластинами 52 пацієнтам, виробництва фірми ChM (Польша).

Хворим (Ів групи) з відкритими діафізарними переломами, після первинної фіксації в АЗФ, виконано БІОС канюльованими металевими стержнями 34 пацієнтам, остеосинтез LCP пластинами 16 пацієнтам.

Результати лікування вивчені в строки від 6 міс. до 5 років після операції. У пацієнтів з діфізарними переломами великогомілкової кістки добрі результати отримані у 148 (95%) хворих; задовільні − у 8 (5%) у зв`язку із порушенням функції прилеглих суглобів. Загальний термін непрацездатності у хворих з діфізарними переломами великогомілкової кістки склав від 8,2 до 25,4 тижнів (в середньому, 15,6±3,3 тижнів).

Заключення. Застосування БІОС, LCP пластин дозволяє скоротити період медичної реабілітації на 8−10 тижнів, а також дозволяє скоротити термін перебування хворого в стаціонарі, в середньому на 3,5 доби.

Висновки

1. Диференційоване застосування БІОС, LCP пластин у 156 хворих призвело до анатомо-функціонального відновлення кінцівки в оптимальні терміни у 95 % пацієнтів.

2. Двохетапна тактика лікування відкритих переломів пацієнтів Ів групи дозволила отримати в усіх хворих позитивні результати, що скоротило загальні строки лікування і дозволило відновити їх працездатність.