

ПРЕДПОСЫЛКИ К РАЗРАБОТКЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА К ВЫБОРУ ВАРИАНТА ОСТЕОСИНТЕЗА ВНЕСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

Климовицкий В.Г., Черныш В.Ю., Лафи Хатем, Евтеев Р.В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Украина

Ключевые слова: кости голени, внесуставные переломы, тактика лечения

Введение. В настоящее время существует ряд различных вариантов лечения внесуставных переломов костей голени, однако сохраняется относительно высокая частота осложнений и инвалидности. Это делает актуальной проблему улучшения результатов лечения переломов данной локализации, возможным путем решения которой - разработка дифференцированного подхода к выбору оптимального способа остеосинтеза.

Цель работы: анализ сложившихся критериев выбора способа остеосинтеза внесуставных переломов костей голени, как базы для формирования дифференцированного подхода к выбору тактики лечения переломов данной локализации.

Материалы и методы. Изучены материалы лечения 101 пострадавшего со 102 внесуставными переломами костей голени, лечившихся в период 2005-2009 гг. в клиниках НИИ травматологии и ортопедии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького. Среди примененных вариантов остеосинтеза были: наружный чрескостный остеосинтез (ЧКО) (67 пациентов (66,7%), 68 переломов), интрамедуллярный блокируемый остеосинтез (БИОС) (18 пациентов, 17,6%), накостный остеосинтез (16 пациентов, 15,7%). Путем ретроспективного анализа изучены факторы, определявшие выбор тактики.

Результаты и их обсуждение. При ретроспективном анализе факторов, определявших выбор способа остеосинтеза, была выявлена тенденция к преимущественному применению ЧКО в случае необходимости urgentного вмешательства, при открытых переломах и политравме. Так, в группе пострадавших, у которых был применен ЧКО, политравма отмечена у 19 (28,4%), а из 34 больных, лечившихся методом внутреннего остеосинтеза, - только у 3 (8,8%) человек. Кроме того, данный метод оказался основным при переломах типа В и С по классификации АО (93,8% переломов типа С и 79,2% переломов типа В оперированы методом ЧКО).

БИОС применялся, как правило, при закрытых переломах средней трети большеберцовой кости, преимущественно при изолированной травме (83,3% случаев применения БИОС), наиболее часто при переломах типа А (88,8%). Накостный остеосинтез использовался при изолированных, как правило, закрытых переломах, преимущественно (56,2%) – при повреждении метафизарных отделов, в 93,7% наблюдений – при переломах типа А и В.

Базовой предпосылкой для выработки рекомендаций по дифференцированному подходу к выбору варианта остеосинтеза считали положение о том, что внутренний остеосинтез более комфортен для пострадавших, чем ЧКО. Однако при определении показаний к внутреннему остеосинтезу следует поэтапно исключать факторы, повышающие вероятность осложнений (открытые переломы, инфицированные повреждения мягких тканей, наличие политравмы, соматический статус, тип В3 и С по классификации АО). При наличии указанных факторов предпочтительным становится ЧКО ввиду его минимальной инвазивности и возможности внеочагового выполнения, в остальных случаях может быть использован внутренний остеосинтез. Из вариантов внутреннего остеосинтеза БИОС предпочтителен при переломах в средней трети большеберцовой кости (прежде всего, типа А), накостный – при переломах в эпиметафизарных областях (тип перелома предпочтительно А, В).

Отмеченные факторы, оказывающие существенное влияние на выбор тактики лечения, мы сформулировали в виде схемы выбора, которую считаем возможным

использовать как базу для разработки дифференцированного подхода к выбору оптимального способа остеосинтеза.

Выводы. Выявленные тенденции выбора способа остеосинтеза внесуставных переломов костей голени позволяют учесть как особенности клинического случая (тип перелома, наличие политравмы и др.), так и особенности отдельных видов остеосинтеза. Благодаря этому, они могут рассматриваться как база для разработки дифференцированного подхода к выбору оптимального способа лечения переломов данной локализации.

ПЕРЕДУМОВИ ДО РОЗРОБКИ ДИФЕРЕНЦІЙНОГО ПІДХОДУ ДО ВИБОРУ ВАРІАНТІВ ОСТЕОСИНТЕЗУ ПОЗАСУГЛОБОВИХ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК ГОМІЛКИ

Клімовицький В.Г., Черниш В.Ю., Лафи Хатем, Євтеєв Р.В.

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького, Україна

На підставі вивчення матеріалів лікування 101 постраждалого з 102 позасуглобовими переломами кісток гомілки, що лікувалися в період 2005-2009 рр.. в клініках НДІ травматології та ортопедії Донецького національного медичного університету ім. М. Горького проаналізовано чинники, що визначали вибір тактики хірургічного лікування. Встановлено, що ЧКО переважно застосовувався при відкритих переломах і політравмі, а також найбільш важких класифікаційних типах переломів (B3, C); БІОС- при закритих переломах середньої третини великогомілкової кістки, переважно при ізольованій травмі, найбільш часто - при переломах типу А; накістковий остеосинтез - при ізольованих, як правило, закритих переломах, переважно - при пошкодженні метафізарний відділів. Виявлені тенденції вибору способу остеосинтезу позасуглобових переломів кісток гомілки можуть розглядатися як база для розробки диференційованого підходу до вибору оптимального способу лікування переломів даної локалізації. Ключові слова: кістки гомілки, позасуглобові переломи, тактика лікування

BACKGROUND TO THE DEVELOPMENT DIFFERENTIATED APPROACH TO THE SELECTION OF OPTIONS OSTEOSYNTHESIS EXTRA-ARTICULAR TIBIAL FRACTURES

Klimovitsky V.G., Chernysh V.Y., Lafi Hatem, Evteev R.V.

Donetsk National Medical University. Gorky, Ukraine

Based on the study of materials affected by the treatment of 101 102 extra-articular fractures of the tibia treated in the period 2005-2009. in clinics Research Institute of Traumatology and Orthopedics of Donetsk National Medical University analysis of factors determining the choice of surgical treatment. Found that the external fixation mainly used in open fractures and multiple trauma, as well as the most severe types of classification of fractures (B3, C) BIOS-closed fractures of the middle third of the tibia, especially in isolated trauma, most often - with fractures of type A plate osteosynthesis - isolated, usually closed fractures, mostly - if damaged metaphyseal area. Trends identified method selection fixation of extra-articular fractures of the shin bone can be considered as the basis for the development of a differentiated approach to the selection of the optimal method of treatment of fractures of the localization. Keywords: shin bone, extra-articular fractures, treatment strategy