

## **ВЫБОР МЕТОДА ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЕРТЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ В ОТДЕЛЕНИИ ПОЛИТРАВМЫ**

**Винокуров С.А., Магомедов А.Ю., Непомнящий В.Г., Магомедов Ю.А.**  
Донецкий НМУ им. М.Горького, НИИ травматологии и ортопедии, Донецк, Украина.

**Цель работы:** целью данной работы является выбор оптимальной конструкции для оперативного лечения вертельных переломов бедренной кости в зависимости от типа перелома.

**Материал и методы:** В отделении сочетанной травмы Донецкого НИИ травматологии и ортопедии с 2000 по 2013 год находилось на лечении 148 пострадавших (91 мужчин и 57 женщин) с вертельными переломами бедренной кости со смещением фрагментов, которым были выполнены оперативные вмешательства с применением металлоконструкций. Возраст пострадавших от 18 до 83 лет. Сроки выполнения операций – от 2 до 18 суток с момента травмы.

**Результаты и их обсуждение:** для оперативного лечения вертельных переломов наиболее часто использовались угловые пластины 130 и 95 - у 115 пациентов (мужчины - 75, женщины -40). Преимущество отдавалось угловым пластинам 95 , так как их применение оправдано при всех 3 типах вертельных переломов. В последнее время мы отказались от применения пластин 130 у пожилых пациентов из-за развития “ cut out” процесса у 4 пациентов с пролабированием клинка. Далее по частоте применения идут динамический бедренный и динамический мышцелковый винты. Ими прооперировано 22 пациента ( мужчин – 14, женщин -8). У 19 пациентов был использован бедренный, у 3 – мышцелковый винт. “ Cut out” процесс был отмечен у 3 пациентов, что потребовало удаления конструкций у 2 и замены на клинковую пластину 95 - у 1 пациента. Применение цефаломедулярных гвоздей в клинике начато в 2010 году и пока выполнено 9 оперативных вмешательств: установлен 1 гамма гвоздь и 8 проксимальных бедренных гвоздей. Все пациентки – женщины. Все пациенты были активизированы на 2-3 сутки после оперативного вмешательства и начали ходить с костылями с нагрузкой на оперированную конечность. Осложнений не было. С 2012 года для остеосинтеза переломов вертельной области бедра начато применение проксимальной анатомической бедренной пластины с угловой стабильностью. Выполнено 3 операции. Все пациенты – мужчины. Осложнений не было.

### **Выводы:**

1. Выбор конструкции зависит от типа перелома и требует тщательного предоперационного планирования.
2. Переломы типа А1 успешно лечатся клинковыми и винтовыми конструкциями, применение более дорогих конструкций экономически невыгодно.
3. Клинковые пластины могут успешно использоваться при всех типах переломов, особенно если более дорогие конструкции недоступны.
4. Оптимальными конструкциями, которые могут применяться для остеосинтеза переломов всех типов являются цефаломедулярные гвозди и проксимальная бедренная пластина с угловой стабильностью.

### **Реферат**

На лікуванні у відділенні поєднаної травми ДНДІТО знаходились 148 пацієнтів в вертлюжними переломами стегнової кістки. Проаналізовані результати оперативного лікування в залежності від вибору металокопструкції та типу переломів. Найбільш частіше використовувалися кутові фіксатори - 115. Також використовувалися динамічні стегові та виросткові гвинти – 22 , цефаломедулярні цвяхи – 9 та проксимальні анатомічні пластини з кутовою стабільністю -3. Оптимальними в оперативному лікуванні є цефаломедулярні цвяхи, але кутові фіксатори не втратили свого значення, особливо при переломах 1 типу.

### **Abstract**

Treated in the concomitant trauma department Donetsk R&D IOT were 148 patients in the trochanteric femoral fractures. The results of surgical treatment, depending on the choice of metal and the type of fracture. The most frequently used angle brackets - 115. Also used dynamic femoral condyles and screws - 22 cephalomedullary nails - 9 and proximal anatomical plates with angular stability -3. The optimal surgical treatment is in cefalomedulyars nails, but Angle catches are still important, especially for fractures type 1.