

ЧАСТОТА НЕСРАЩЕНИЯ И ЗАМЕДЛЕННОГО СРАЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО ДАННЫМ ХАРЬКОВСКОЙ МСЭК

А.К.Попсуйшапка¹, О.Е.Ужегова², В.А.Литвишко³

¹ Харьковская медицинская академия последипломного образования

² Харьковская межрайонная специализированная травматологическая МСЭК

³ Чугуевская районная больница Харьковской области, Украина

Цель исследования: выявить частоту случаев несращения и замедленного сращения отломков после изолированных диафизарных переломов длинных костей конечностей по материалам Харьковской межрайонной травматологической МСЭК за период 2008-2010 г.г.

Статистическому анализу были подвергнуты 1239 пострадавших с изолированными диафизарными переломами длинных костей конечностей. Анализ проводили на основе протоколов заседаний комиссии по освидетельствованию пострадавших. Протокол содержал паспортные данные пациента, указание о первичном или повторном направлении, наличии группы инвалидности, а также расширенный диагноз со сведениями о состоянии процесса сращения, использованном методе лечения, дате хирургического вмешательства (при неоднократных – последнего), нарушении функций поврежденной конечности и результат экспертного решения. Состояние процесса сращения отломков в протоколах комиссия отражала следующим диагнозом:

- срастающийся перелом, когда через 4 месяца после перелома совокупность клинических и рентгенологических признаков свидетельствовала о благоприятном течении процесса заживления перелома.

- замедленно срастающийся перелом, когда по истечении 4 месяцев и более после перелома сохранялись клинические и рентгенологические признаки, не позволяющие прогнозировать выздоровление больного в ближайшие 2-4 месяца. В то же время имеющиеся признаки не давали основания ставить вопрос о смене тактики лечения.

- несросшийся перелом, когда по истечении 4 месяцев и более после перелома имелись явные клинические и рентгенологические признаки отсутствия регенерата, деформация и несостоятельность фиксатора.

Анализ материала показал, что данное осложнение присуще способам погружного остеосинтеза и находится в пределах 12,5-25 % почти при всех локализациях: после накостного остеосинтеза отломков бедренной кости – 23 %; плечевой – 24 %; костей предплечья – 26 %; большеберцовой кости – 12,5 %. После интрамедуллярного блокирующегося остеосинтеза отломков бедренной кости – 20,5 %; интрамедуллярного традиционного остеосинтеза отломков бедренной кости – 23 %; после интрамедуллярного блокирующегося остеосинтеза отломков большеберцовой кости – 20,5 %; интрамедуллярного блокирующегося остеосинтеза отломков плечевой кости – 60 %; интрамедуллярного остеосинтеза костей предплечья – 17 %. Как видно, частота данного осложнения у пострадавших после погружных способов остеосинтеза составляет (20±6) %. У больных с переломом костей голени частота несращений после использования стержневых аппаратов достоверно ниже и составляет 7 %; после фиксации с использованием аппарата Илизарова – 13 %. При этом следует учитывать, что погружные способы фиксации принято использовать при закрытых переломах и с одной плоскостью излома, в то время как аппараты внешней фиксации вынуждены применять при открытых и оскольчатых переломах, которые прогностически являются более неблагоприятными.

Необходимо обратить внимание, что лечение гипсовой повязкой переломов голени сопровождалось образованием несращения всего лишь в 2,6 % случаев.

Такое явление, как замедленное сращение отломков (мы его не считаем осложнением), также имело высокую частоту и при погружных способах остеосинтеза составляло от 46 до 81 % в соответствующих выборках.

Abstract.
THE FREQUENCY OF DIAPHYSIS FRACTURES NONUNION AND DELAYED UNION ACCORDING TO DATA OF MEDICAL-SOCIAL EXPERT COMMITTEE OF KHARKOV REGION.

A.K.Popsuishapka¹ , O.E.Uzhegova² , V.A. Litvishko³

It was found that the rate of nonunion after plate osteosynthesis was from 12,5 to 26 % depending on the segment; after intramedullary one from 17 to 23 %, resulting from use of external fixation devices within 7-13 %, and after plaster bandage or skeletal traction from 2,6 to 4 %.

Реферат.

О.К.Попсуйшапка¹ , О.Є.Ужегова² , В.О.Літвішко³

¹ Харківська медична академія післядипломної освіти

² Харківська міжрайона спеціалізована травматологічна МСЕК

³ Чугуївська районна лікарня Харківської області, Україна

Частота незрощень та повільного зрощення відламків при діафізарних переломах довгих кісток кінцівок за даними Харківської МСЕК. Встановлено, що частота випадків незрощення перелому після накісткового остеосинтезу склала від 12,5 до 26 % залежно від сегмента, після інтрамедулярного – від 17 до 23 %, внаслідок використання апаратів зовнішньої фіксації – від 7 до 13 %, гіпсової пов'язки або скелетного витягнення – від 2,6 до 4 %.