

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ДИСТАЛЬНИХ МЕТАЕПІФІЗІВ ДОВГИХ КІСТОК ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНИХ ТА ПРОСПЕКТИВНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Бець І.Г., Карпінська О.Д.

ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України»

Результати лікування пацієнтів із ушкодженнями дистальних метаепіфізів довгих кісток (ДМЕДК) значною мірою залежать від адекватності вибору технології лікування. Розробники загальноприйнятої класифікації АО досягли значних результатів щодо об'єктивізації лікувальної тактики при ушкодженнях довгих кісток, визначаючи для кожної клінічної ситуації конкретні варіанти вибору лікувальної технології, але це обмежує вибір технологій лікування.

При вивченні публікацій спеціальних фахових видань складається враження, що при лікуванні ушкоджень ДМЕДК застосовуються виключно хірургічні методи, а серед хірургічних – переважно накістковий та інтрамедулярний остеосинтез. Для вивчення реального стану щодо тактики і технологій лікування ушкоджень ДМЕДК проведено ретроспективний аналіз медичної документації 122 пацієнтів, які лікувалися у спеціалізованих травматологічних відділеннях закладів охорони здоров'я м. Харкова у період 2010-2018 рр.

Мета роботи – визначити ефективність методів лікування метаепіфізарних - переломів за розробленими показаннями по результатам лікування хворих.

Матеріали і методи. Сформовано 2 групи хворих: I (ретроспективна) - 122 хворих за архівними даними та II (проспективна) – 100 хворих, яких лікували за новими методиками вибору тактики лікування. Аналізували результати лікування метаепіфізарних переломів плеча, передпліччя, стегна та гомілки за такими методами лікування – фіксаційний метод, скелетне витягання, зовнішня та внутрішня фіксації.

Результати та обговорення. Лікування метаепіфізарних переломів плеча в I групі (24) було переважно методом внутрішньої фіксації – 17 (70,8 %), у II (34) помітно збільшилася кількість зовнішньої фіксації – 3 (12,5 %) - в I групі до 11 (32,4 %) в II групі та фіксаційних методів лікування – з 3 (12,5 %) до 8 (23,5 %). Але статистично розподіл за методами лікування метаепіфізарних переломів плеча між групами не виявлено ($V_{kr}=0,310$; $p=0,134$). За результатами лікування в II групі зменшилася кількість незадовільних результатів з 6 (25,0 %) до 4 (11,8 %) і відповідно збільшилася кількість задовільних (з 6 (25,0 %) до 15 (44,1 %)), але доля добрих результатів зменшилася (з 12 (50,0 %) до 15 (44,1 %)), статистичної різниці не виявлено ($V_{kr}=0,226$; $p=0,228$).

При лікуванні метаепіфізарних переломів передпліччя (I – 29, II -93) спостерігали зменшення кількості застосування фіксаційного методу – з 13 (44,8 %) до 35 (37,6 %) та внутрішньої фіксації з 12 (41,4 %) до 15 (16,1 %) та значного зростання кількості зовнішньої фіксації з 4 (13,8 %) до 43 (46,2 %). Різниця між групами за методами лікування статистично значуща ($V_{kr}=0,323$; $p=0,002$). За результатами лікування виявлено значне зниження незадовільних результатів з 7 (24,1 %) до 6 (6,5 %) та збільшення кількості задовільних – з 16 (55,2 %) до 67 (72,0 %), при цьому доля добрих результатів залишилася на рівні 20 %. Групи статистично значущо відрізняються ($V_{kr}=0,247$; $p=0,024$).

При лікуванні метаепіфізарних переломів стегна (I – 26, II -41) була виявлена тенденція до зростання кількості хворих яких лікували методом скелетного витягання – з 2 (7,7 %) до 11 (26,8 %) та помітне зменшення кількості внутрішньої фіксації з 16 (61,5 %) до 16 (39,0 %). Застосування фіксаційного методу та зовнішньої фіксації залишилися практично на однаковому рівні – біля 10 % та 20 %, відповідно. Різниця між групами не виявлено ($V_{kr}=0,273$; $p=0,171$). Результати лікування метаепіфізарних переломів стегна залишилися на тому ж рівні ($V_{kr}=0,078$; $p=0,816$). При лікуванні ушкоджень дистального метаепіфізу гомілки в I групі (43) використовували виключно метод зовнішньої фіксації, тоді як в II (42) групі переважав метод внутрішньої фіксації.

Аналіз результатів лікування показав, що в I групі на долю незадовільних результатів припадало 21 (48,8 %), тоді як в II - кількість таких випадків зменшилося до 2 (4,8 %) та вдвічі зросла кількість добрих – з 16 (37,2 %) до 28 (66,7 %). Різниця між групами статистично значуща ($V_{kr}=0,497$; $p=0,001$). Аналіз зміни пріоритетів в лікуванні дистальних метаепіфізів довгих кісток показав, що при виборі тактики лікування метаепіфізарних кісток плеча, передпліччя та гомілки зростає доля методів зовнішньої фіксації, а при лікуванні стегна – скелетного витягання. Частка операційних методів хоча й займає помітне місце, але поступово відсоток їх в загальній сукупності ушкоджень зменшується.

Як показало наше дослідження в I групі хворих на долю інфекційних ускладнень лікування припадало 80,0% від всіх ускладнень. В II групі хворих спостерігали виключно асептичні ускладнення.

Висновки. Аналіз результатів лікування ретроспективної групи виявив недоліки застосування методів, якими лікували дистальний відділ метаепіфізу довгих кісток, удосконалення алгоритму вибору тактики лікування дозволили значно знизити кількість негативних результатів, а відмова в деяких випадках від хірургічних втручань для виконання внутрішньої фіксації відламків і заміна на методи зовнішньої – дозволили виключити випадки незадовільних результатів через розвиток інфекційних ускладнень.