

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ТАРАННОЇ КІСТКИ

Шимон В.М., Шеретій А.А., Шимон М.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Медичний факультет кафедра загальної хірургії з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини, Ужгород, Україна

Переломи таранної кістки представлені рідкою за поширеністю, але надзвичайно важкою, і, в прогностичному плані складною травмою з обмеженою кількістю літературних згадок в фахових виданнях. Частота переломів таранної кістки становить від 0,1% до 0,8% від усіх переломів скелету. Серед переломів кісток стопи цілісність таранної кістки порушується в 1%-6% випадків, відповідно 20% згаданих, це переломи шийки таранної кістки. Лікування переломів таранної кістки представляє собою важку задачу, що пов'язано з її складною анатомо-біомеханічною будовою та функціональними особливостями. Відтак стійка втрата працездатності після таких травм має місце в 15,1% – 30,4% випадків а незрощення, в силу порушення кровопостачання зони ураження трапляється з частотою до 47,8%, тоді як асептичний аваскулярний некроз стає сумним наслідком близько 34,3% переломів таранної кістки.

Мета роботи: проаналізувати та покращити результати лікування переломів таранної кістки шляхом оптимізації вибору часу та методу проведення оперативного втручання.

Матеріал і методи: Нашими спостереженнями охоплена група пацієнтів, в кількості 8 осіб, пролікованих на базі клініки ЗОКЛ ім. А. Новака в період від 2006 по 2013 рік. Терміни спостереження коливались від 1 до 6 років з періодичністю 1 – 2 рази на рік. В плані діагностичного пошуку використано рентгенологічні методи у всіх пацієнтів, КТ у 5 пацієнтів, з них у 3-х випадках виконано спіральна КТ з трьохвимірною реконструкцією та 3-х випадках виконано МРТ. Згідно класифікації, запропонованої Hawkins L. (1970) з внесеними доповненнями Canale S.T. та Kelly F.B. (1978) пацієнтів розділено на 3 групи за важкістю травми. В першій групі, куди віднесено пацієнтів з переломами типу Hawkins I налічувалось 4 пацієнти, в другій групі, з переломами типу Hawkins II налічувалось 3 пацієнти, та 1 пацієнт з переломом типу Hawkins III. В нашій групі спостереження пацієнтів з переломами типу Hawkins IV не було. Всі пацієнти працездатного віку, від 34 до 62 років. Оперативні втручання в термінах від 3 до 10 діб після травми, залежно від загально соматичного стану, вираженості набряку та стану м'яких тканин проводили всім пацієнтам. Методу позавогнищевого остеосинтезу перевагу віддали в 1 випадку в першій групі та в 1 випадку в другій групі, погрузний остеосинтез гвинтами застосовано у 6 випадках.

Результати та їх обговорення: початкові ознаки асептичного некрозу проявляли себе з 8-9 місяця після оперативного втручання. В першій групі асептичний некроз діагностовано у 1 (12.5%) пацієнта через 1 рік після травми, в другій групі у 2 (25%) пацієнтів через 8 та 10 місяців відповідно, та у 1-го (12.5%) пацієнта третьої групи на 6-й місяць спостереження.

Таким чином асептичний некроз ускладнив перебіг лікування у 50% пацієнтів, а незрощення через 1 рік 2 місяці та через 1,5 роки діагностовано у двох пацієнтів другої та третьої групи відповідно, тобто мало місце у 25% випадків. Вірогідно достовірної кореляції між часом проведення оперативного втручання та частотою виникнення асептичного аваскулярного некрозу в наших спостереженнях не встановлено, але широкий доступ та час самого оперативного втручання збільшують загрозу виникнення пізніх післяопераційних ускладнень.

Висновки: під час планування оперативного втручання з приводу переломів таранної кістки перевагу слід віддавати малоінвазивним щадящим методикам з можливістю опосередкованої репозиції під контролем ЕОП-у. Доцільним є призначення адекватної судинної та антирезорбтивної терапії в післяопераційному періоді.

Реферат: в роботі, метою якої було знайти можливі шляхи покращення оперативного лікування переломів таранної кістки представлені результати лікування 8 пацієнтів на базі ЗОКЛ ім. А. Новака в період 2006 – 2013 рр. Встановлено, що асептичний некроз ускладнює перебіг одужання в 50 %, а незрощення спостерігалось в 25% випадків.

Summary: in-process, the aim of that was to find the possible ways of improvement of operative treatment of talus fractures presented results of treatment 8 patients on a base regional hospital named after A. Novak in the period of 2006 – 2013years. It is set that aseptic necrosis complicates motion of recovery in 50% and an non-union was observed in 25% cases