

ПОМИЛКИ ТА УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ДІАФІЗАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

Шищук В.Д.

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра ортопедії, травматології та НС, м. Суми, Україна

Значною медичною і соціальною проблемою є переломи діяфізу стегнової кістки, які належать до тяжких травм та найчастіше виникають унаслідок прямої травми. Помилки у виборі методу лікування даного виду переломів часто призводять до значних ускладнень як у самому лікуванні, так і в подальшій реабілітації пацієнта.

Мета дослідження. Проаналізувати та узагальнити помилки та ускладнення при лікуванні діяфізарних переломів стегнової кістки.

Матеріали і методи. Матеріалом дослідження стали історії хвороб 48 пацієнтів з діяфізарними переломами стегнової кістки, які перебували під наглядом у Сумському обласному ортопедо-травматологічному центрі протягом 2008-2012 рр. Серед постраждалих переважали чоловіки – 33 (68%), жінки – 15 (32%). Вік пацієнтів – від 26 до 64 років. Кількість переломів діяфізу стегнової кістки – 51 (3 пацієнти мали переломи обох стегон).

Результати і їх обговорення. Залежно від виду перелому і стадії травматичного шоку, всі пацієнти були поділені на 3 групи. У 1 групу ввійшли 14 пацієнтів, яким застосовувалося консервативне лікування. При традиційному лікуванні не завжди досягається стабільна і тривала фіксація уламків, що нерідко призводить до вибору активного методу лікування. Достатню фіксацію можливо досягти при оперативному лікуванні з застосуванням вищезазначених методів стабілізації переломів стегна. 2 група (26 пацієнтів) ввійшли постраждалі з закритими скалковими переломами діяфізу стегнової кістки. Найбільш поширеним методом їх лікування був стабільно-функціональний остеосинтез (інтрамедулярний та екстрамедулярний). Серед ускладнень спостерігалися відслоєні гематоми стегна, гетерогенна осифікація м'язів у зоні перелому, у 2 випадках – видалені накісткові металеві конструкції та накладені апарати зовнішньої фіксації на основі стрижнів. 3 група – 8 пацієнтів з відкритими та ускладненими переломами діяфізу стегна за класифікацією Каплана-Маркової II А-II В тип. У 3 пацієнтів були переломи обох стегон. Всі пацієнти мали травматичний шок II-III ступеня. Всім пацієнтам поряд з реанімаційними методами лікування виконувалися оперативні втручання позавогнищевим остеосинтезом стрижневими апаратами зовнішньої фіксації. Серед ускладнень спостерігалася тугоподвижність колінного суглобу, гетерогенна осифікація м'язів у зоні перелому та інфекційні запалення стрижнів дистального відділу стегна. Найбільш частим ускладненням, властивим методу зовнішньої фіксації, є запалення м'яких тканин в області спиць і стрижнів.

Висновки. Таким чином, більша частина ускладнень при лікуванні діяфізарних переломів стегнової кістки пов'язана з технічними і лікувально-тактичними помилками. Помилками є і неправильний вибір фіксуючих конструкцій для остеосинтезу стегна, відсутність іммобілізації або раннє зняття гіпсової пов'язки при інтрамедулярних остеосинтезі стегна занадто тонким штифтом ЦІТО, поновлення тренувальних занять при неповному відновленні функцій колінного і гомілковостопного суглобів, і навіть функціонального стану нервово-м'язового апарату.

Матеріалом дослідження стали історії хвороб 48 пацієнтів з діяфізарними переломами бедренної кістки. Розглянуті різні хірургічні методи лікування в залежності від виду, характеру і типу перелома діяфіза бедра. Проаналізовані помилки і ускладнення при лікуванні.

The material of the study were 48 medical records of patients with diaphyseal fractures of the femur. Various surgical methods depending on the type, nature and type of femoral shaft fracture. Analyzed the mistakes and complications of treatment.