

УСКЛАДНЕННЯ ДІАФІЗАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ ЗА РЕНТГЕНОЛОГІЧНИМИ ДАНИМИ У МОЛОДИХ ЧОЛОВІКІВ

Моселіані Х.Г., Шармазанова О.П., Волковська О.В., Оборіна Н.О., Кірік Г.А.
Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна

Ускладнення репаративної регенерації при переломах довгих кісток, в тому числі і великогомілкової, залишаються великою проблемою травматології, незважаючи на значні досягнення в їх лікуванні.

Мета дослідження: вивчення частоти ускладнень діафізарних переломів великогомілкової кістки та строки їх формування за рентгенологічними даними у молодих чоловіків.

Матеріал і методи. Проведений ретроспективний аналіз рентгенограм в стандартних проекціях у 36 чоловіків з діафізарними переломами кісток гомілки у віці від 18 до 35 років при динамічному спостереженні.

Результати дослідження. Встановлено, що найчастіше ушкоджувалася дистальна третина діафізу великогомілкової кістки (30,6%) або поєднання середньої і дистальної третини діафізу (30,6%). Переломи проксимальної третини діафізу зустрічалися в 5,5% випадків, середньої третини - в 25,0%, поєднання ушкоджень проксимальної і середньої третини - тільки у 8,3% пацієнтів. Поєднане пошкодження великої та малої гомілкових кісток зазначено у 86,1% випадків. Найбільш часто у великогомілкової кістці зустрічалися косі (36,1%) і осколкові (30,6%) переломи, рідше поперечні (25%) і гвинтоподібні (8,3%). В 61,1% випадків хворі лікувалися апаратами зовнішньої фіксації; в 22,2% - методом накісткового остеосинтезу, в 16,7% - гіпсовими пов'язками.

Ускладнення при заживленні переломів встановлені в 30,6% випадків. Вірогідно частіше спостерігалось повільне зрощення кісток – 27,8% ($p < 0,01$); формування несправжнього суглоба великогомілкової кістки виявлено в 22,2% ($p < 0,05$); розвиток посттравматичного остеомієліту – в 13,9%; дефект кістки – 2,8%; поєднання різних видів ускладнень спостерігалось у 22,2% пацієнтів. На жаль, діагноз ускладнень зрощення переломів кісток гомілки ставився при виражених клінічних (патологічна рухомість в місці перелому або наявність нориць) і рентгенологічних (сформований несправжній суглоб, наявність секвестрів при остеомієліті) ознаках через 8-14 місяців після виникнення травми і початку лікування. Однак у 36,4% пацієнтів з ускладненнями їх ранні рентгенологічні ознаки визначалися ще до 4-х місяців; у 27,2% - від 4-х до 8 місяців від початку лікування, тобто у 63,6% пацієнтів лікувальна тактика могла бути змінена на більш ранньому етапі розвитку репаративного процесу. Ранні ознаки порушення репаративного остеогенезу, до яких зараз відносять обмежене локальне розрідження або ущільнення структури кісток на рівні країв зламаних фрагментів, а також на рівні металевих фіксуючих конструкцій, не приймалося до уваги, що не дозволяло своєчасно скорегувати лікування. При ретроспективному аналізі контрольних рентгенограм у 81,8% пацієнтів з ускладненнями було визначено порушення структури кісткових фрагментів на рівні перелому: в 66,7% у вигляді остеопорозу, в 33,3% - остеосклерозу. Порушення формування кісткового мозоля в строки до 4-х місяців встановлено в 19,4%; до 8 місяців – ще у 13,9% випадків. Повне зрощення перелому в строки до 4-х місяців відзначено лише в 16,7% випадків; до 8 місяців – у 52,7% пацієнтів.

Висновки. Серед ускладнень діафізарних переломів кісток гомілки у молодих чоловіків найчастіше визначається повільне зрощення і формування несправжнього суглоба великогомілкової кістки. Пізня рентгенівська діагностика уповільнення репаративного остеогенезу приводить до значного числа ускладнень зрощення діафізарних переломів гомілки, навіть у молодому віці.