

ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕЛОМАМИ ВЕРТЛЮГОВОЇ ДІЛЯНКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ.

Шимон В.М., Стойка В.В., Сливка Р.М., Шерегій А.А.

Ужгородський національний університет

Вступ. Незадовільні результати лікування переломів вертлюгової ділянки складають від 16% до 40%. Наявність у даних хворих цукрового діабету II типу збільшує ризик виникнення інфекційних ускладнень, гіпостатичних пневмоній, декубітальних виразок, сповільненої консолидації та хибних суглобів даної ділянки. У хворих на цукровий діабет II типу збільшується тенденція до зниження кісткової маси і змінення мікроархітектоніки кісткової тканини, що має негативний вплив як на фіксацію, так і на процес зрощення кісткових фрагментів. Це погіршує соціальні та економічні наслідки лікування даних хворих.

Мета. Покращити результати лікування переломів вертлюгової ділянки у хворих з цукровим діабетом II типу за допомогою комплексного лікування з використанням корекції глікемічного профілю та малоінвазивних металофіксаторів.

Матеріали та методи. В це дослідження було включено 13 хворих цукровим діабетом II типу з переломами вертлюгової ділянки. Впродовж дослідження хворі контролювали рівень цукру в крові, консультувались у ендокринолога та отримували гіпоглікемічну терапію згідно рекомендацій. В післяопераційному періоді оцінювались якість відновлення та положення імпланта, наявність післяопераційних ускладнень, укорочення кінцівки, терміни настання консолидації. Крім цього оцінювалась здатність пересуватись за допомогою додаткових методів опори.

Результати. В післяопераційному періоді в 3 хворих, довелося застосувати додаткову іммобілізацію за допомогою циркулярних гіпсових турів протягом 3 тижнів. В 3 пацієнтів відбулося нагноєння післяопераційної рани, що можна було пояснити тяжким перебігом та великою тривалістю діабету (більше 20 років), великими операційними ранами, значною інтраопераційною травмою. Рівень цукру в крові на протязі перших 1,5 місяців контролювався 2-3 рази на 10 днів. За необхідності хворі були консультовані ендокринологом з корекцією гіпоглікемічної терапії. При оцінці найближчих результатів лікування 7 (53,9%) чоловік пересувались на милицях з частковим навантаженням на оперовану кінцівку, біль в місці перелому був відсутній.

У 1 хворого спостерігалось вкорочення кінцівки більше ніж на 2 см., в 2 – збереглась варусна деформація з зовнішньою ротацією стопи, що значно погіршувало функціональні результати. В 5 хворих були контрактури I та II ступеню в зв'язку з тривалим ліжковим режимом та додатковою фіксацією переломів. При оцінці пізніх результатів лікування хороший результат отримали в 7 (53,8%) випадках, задовільний в 2 (15,4%) випадках. Незадовільні результати були отримані в 4 (30,8%) випадках, з яких 1 випадок протрузії шийкового гвинта гамма-цвяха в вертлюжну впадину, в 1 випадку вкорочення кінцівки склало >2 см., в 2 випадках зрощення наступило з вальгусною деформацією та зовнішньою ротацією стопи.

Висновки. В лікуванні переломів вертлюгової ділянки у хворих на цукровий діабет II типу нам вдалося добитись хороших та задовільних результатів в 69,2% хворих. Та попри використання сучасних методів фіксації залишається велика частка незадовільних результатів та післяопераційних ускладнень, на що має вплив важкість та тривалість цукрового діабету, великі розрізи та інтраопераційна травма, погрішності в операційній техніці. Ці питання потребують більш детального вивчення