В 4 случаях имели место осложнения (нагноившиеся гемотомы, тугоподвижность в суставе) посттравматический коксартроз, несрощение кости:

- 73% - полное восстановление функции в периоде до 1 года;
- 27% - продолжают лечение по поводу осложнений.

Таким образом, опыт оперативного лечения показал, что оптимальным методов лечения медиальных переломов шейки бедра является оперативный метод с применением:

- Компрессирующих винтов
- Г-образной пластины Бакичарова.

С последующими активным физиофункциональным лечением и наблюдением у ортопедов в поликлинике.

ТАКТИКА ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПОТЕРПІЛИХ З ПЕРЕЛОМАМИ ОБОХ СТЕГНОВИХ КІСТОК

Онопрієнко А.В. (ст.V)
Керівник В.Д.Шищук
Кафедра анестезіології та реаніматології

В першому ортопедо-травматологічному відділенні Сумської клінічної лікарні №1 за період 1997-1998 років оперативно лікувалось 32 хворих з переломами стегнових кісток. У 5 випадках мали місце переломи обох стегон. Середній вік хворих 36-37 років, переважно чоловіки. Під час обстеження в приймальному відділенні у всіх потерпілих був діагностований травматичний шок II-III ступеня. Відразу ж потерпілим проводили інтенсивну противошокову терапію, інтенсивну зупинку кровотечі (при відкритих переломах). Всім потерпілим крім того, забезпечувався контроль діурезу, стану серцево-судиної, нервової, дихальної системи, тощо.

При даній патології в клініці для остеосинтезу використовували слідуючі методи остеосинтезу:

1. На кістковий остеосинтез металевими пластинами – 13 хворих, серед них 2 потерпілих з переломами обох стегон.
2. Фіксація спицестержневими апаратами СКІД – 11 потерпілих, серед них 3 чоловіка з переломами обох стегон.
3. Інтрамедулярний остеосинтез – 8 потерпілих.

Оперативне втручання у цієї категорії потерпілих проводилось за загальними принципами в перші 48 годин, або на 9-11 добу після підготовки хворих методом скелетного витягування.

Після припинення фіксації сегмента здійснювалась гіпсова імобілізація протягом 8-10 тижнів.

Результати лікування простежені у всіх хворих.

В групі потерпілих які лікувались методом накісткового остеосинтезу у 4-х випадках мали місце ускладнення: нагноєння гематоми, з послідуючим розвитком остеомієліту. В подальшому проводилось хірургічне втручання – видалення металевої пластини з послідоючою фіксацією сегмента в апараті Ізарова, та проведення функції в термін14-18 місяців.

В групі потерпілих, де здійснювалась позасередкова фіксація, результати такі: 1 потерпілий помер в наслідок тяжкої супутної травми органів грудної порожнини та головного мозку. У 1 хворого виконана ампутація на рівні в/3 стегна (потерпілий з переломами обох стегон), в наслідок тромбозу глибоких вен кінцівки. У 2 потерпілих – нагноєння м'яких тканин навколо спиць. Решта хворих відновлення функції і сроки 12-15 місяців.

Методом інтрамедулярного остеосинтезу:

- у 2 хворих – сформувався несправжній суглоб, після чого хворим проводилось лікування методом Ілізарова;
- 5 потерпілих – одужання, відновлення функції в термін 14-17 місяців.

Таким чином, наш досвід лікування переломів стегна, окремо переломів обох стегон показав, що оптимальним методом опера-

тивного лікування є: позасередковий остеосинтез спицестержневими апаратами, та остеосинтезу металевими пластинами.

МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ТА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ КІСТОК ТА СУГЛОБІВ

О.В. Пантелюк
Міська клінічна лікарня №1

За останні роки в Україні спостерігається зростання захворюваності туберкульозом кісток та суглобів. Так, з 1990 року до 1996 року цей показник збільшився з 0,9 на 100000 тис. населення до 1,1 на 100000 тис., або на 22,2%. Захворюваність туберкульозом кісток і суглобів займає друге місце (2,6%) серед всіх клінічних форм цієї хвороби і перше місце (35,5%) серед туберкульозу позалегеневих локалізацій.

Основи діагностики: діагностика туберкульозу кісток і суглобів грунтується на визначенні етіологічного походження хвороби, локалізації ураження, його фази, активності і важкості, ускладнень відповідно до чинної класифікації. Він поділяється на:

- клінічні методи обстеження (опитування хворого, огляд хворого);
- рентгенологічні (основним методом рентгенологічного обстеження кісток і суглобів є багатоосьова рентгенографія не менше у двох взаємоперпендикулярних проекціях);
- додаткові методи обстеження;

Загальні методи лікування туберкульозу кісток і суглобів

Лікування хворих на туберкульозу кісток і суглобів розпочинають з антимікобактеріальної терапії яка займає провідне місце.