

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Навин Чанд (ст. IV)

Руководитель В.Д. Шишук

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

До настоящего времени при свежих переломах шейки бедра применяются ряд консервативных и оперативных методов. Ценность их неравнозначна и для каждого из них имеются свои показания.

На основании проведенного анализа институтом Травм и Ортопедии имени Ситенко хочу привести следующие данные статистики:

переломы бедра составляют около 10,4% от общего количества переломов костей, а переломы шейки бедра – 4,7%. В 63% случаев переломы костей наблюдались у мужчин и лишь в 37% - у женщин.

Медиальные переломы составляют 52% от переломов шейки бедра. Кроме того, средний возраст больных с данной патологией – 54 года.

Придерживаясь классификации В.Д. Чаплина хочу напомнить, что переломы шейки бедренной кости делятся на две группы:

I Медиальные:

- субкапитальные;
- шеечные.

II Латеральные – межвертельные, чрезвертельные, собственно переломы вертелов.

Согласно анатомическому строению все медицинские переломы являются внутрисуставными, плохо срастающимися, часто с интерпозицией мягких тканей. Консервативный метод лечения, по нашим данным, дает неудовлетворительные результаты и показаниями к нему являются:

- общее тяжелое состояние больных;
- сопутствующая патология; со стороны ССС, дыхательной системы и др.

Латеральные переломы, в свою очередь, благодаря особенностям кровоснабжения и локализации хорошо срастаются при лечении методом скелетного вытяжения за надмышцелки бедра. Хотя показания к оперативному лечению так же имеют достаточное место.

Согласно исследованиям Каплана сращение медиального перелома может произойти только путем первичного или прямого заживления. С этой целью, наибольшее распространение при опер. методе лечения получили следующие методы фиксации:

- Г-образная пластина ХНИИОТ;
- Пластиной УНИИОТ;
- Г-образная пластина Бакичарова;
- компрессирующими винтами;
- спонгиозными винтами.

В первом ортопедо-травматологическом отделении центральной клинической больницы №1 за период с 1997 по 1998 годы находилось на лечении 67 больных. Оперативное лечение по поводу мед. переломов было проведено 39 больным.

Для остеосинтеза использовались следующие методы:

1. Компрессирующими винтами - 13 больных (33%);
2. Г-обр. пластиной ХНИИОТ - 10 больных (26%);
3. Спонгиозными винтами - 5 больных (12%).

В раннем послеоперационном периоде больным проводили инфузионную, антибактериальную, витаминотерапию, после 4-5 суток - лазеротерапию.

В дальнейшем проводилось хирургическое вмешательство - удаление металлической пластины в сроки от 8 до 2 лет. Все больные еще длительное время находились под наблюдением. Результаты прослежены у все 39 больных:

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

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

Таким образом, опыт оперативного лечения показал, что оптимальным методом 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.Шишук

Кафедра анестезіології та реанімації

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-судинної, нервової, дихальної системи, тощо.