

ОСТЕОСИНТЕЗ МОДИФІКОВАНОЮ НАКІСТКОВОЮ Г-ПОДІБНОЮ РІЗНОПЛЕЧОВОЮ ПЛАСТИНОЮ ПРИ ЛІКУВАННІ ПЕРЕЛОМІВ ЗОВНІШНЬОЇ КІСТОЧКИ ГОМІЛКИ

Барабан Ю. А., Осташов С. О., лікар-інтерн

СумДУ, кафедра ортопедії, травматології та НС, КУ СМКЛ №1

Лікування хворих з переломами кісточок гомілки, незважаючи на постійне удосконалення та досягнуті при цьому безсумнівні успіхи, є однією зі складних і до кінця невирішених проблем сучасної травматології. За даними вітчизняної та закордонної літератури, закриті переломи кісточок гомілки складають від 13,9 до 22%, займаючи друге місце після переломів променевої кістки у «типовому місці». Пріоритетним методом лікування хворих з переломами кісточок гомілки є оперативний. Традиційно застосовуються хірургічні методики, що базуються на «жорсткій» фіксації уламків. Останнім часом у практику ортопедо-травматологічного відділення № 2 КУ СМКЛ №1 впроваджено новий метод лікування переломів зовнішньої кісточки гомілки з використанням модифікованої Г-подібної різноплечової пластинки. Ми вирішили простежити віддалені результати лікування цієї категорії постраждалих.

У ортопедично-травматологічному відділенні №2 Сумської міської клінічної лікарні №1 за період 2011-2012 років із переломами зовнішньої кісточки гомілки лікувалося 38 хворих. Чоловіків було 14 (36,8%), жінок – 24 (63,2%), жителів села – 9 (23,6%), міста – 29 (76,4%).

Найбільше переломів кісточок гомілки спостерігалось в працездатному віці – 30 (76,9%). Закритих переломів – 38 (100%). Метод оперативного лікування визначався на клінічному розборі.

Одночасне втручання на двох сегментах здійснено у 14 (36,8%) хворих. Користувалися модифікованими Г-подібними різноплечовими пластинами. Особливу увагу приділяли дбайливому ставленню до м'язів, судин, періосту, анатомічної адаптації уламків.

Використовувалися кортикальні, спонгіозні, малеоларні гвинти. У післяопераційному періоді призначалася комплексна антибактеріальна, протинабрякова терапія, антикоагулянти, анальгетики, судиннорозширюючі, загальнозміцнюючі препарати, гіпсова іммобілізація. Osteomieliticheskikh ускладнень не було. Повторних переломів та переломів метало-фіксатора не відмічено. При пізньому видаленні металокопункції спостерігалися явища металозу.

У оптимальні терміни зрощення наступило в 30 (78,9%) випадках, сповільнена консолидація зафіксована у 3 (2,65%) пацієнтів. Ще 5 хворих, оперованих в 2012 році продовжують лікування.

Висновок. Дотримання принципів біомеханічної концепції фіксації уламків за допомогою модифікованої накісткової Г-подібної різноплечової пластини при лікуванні переломів зовнішньої кісточки гомілки дозволяє отримати добрі та відмінні результати в 78,9%.