

ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ

Полторацький В.А., студ. 6-го курсу

Науковий керівник – Шишук В.Д.

СумДУ, кафедра анестезіології та реаніматології

Діагностика та лікування переломів хірургічної шийки плеча часом викликають труднощі у лікарів. Ці переломи найбільш часто зустрічаються в осіб працездатного та похилого віку. Недіагностовані переломи і неправильно проведене лікування призводять до деформації верхньої третини плеча, не повного об'єму рухів в плечовому суглобі та зниженню працездатності. Переломи хірургічної шийки плеча зустрічаються у 6,6% хворих.

Ми спостерігали 206 хв., що знаходились на лікуванні в І міській лікарні в період з 2001 року по 2003 рік, які склали 12,3% від усіх хворих з переломами верхніх кінцівок і 23,3% від хворих з переломами плечової кістки.

112 (54,3%) хв. отримали амбулаторне і 94 (45,6%) стаціонарне лікування. За віком хворі розподілялися так: від 21р до 30 р. 29(14%), від 31 до 40 р. 37(17,9%), від 41 до 50 р. 25(12,1%), від 51 до 60 р. 22(10,6%), від 61 і більше 93 (45,1%).

Переломи хірургічної шийки плечової кістки виникли при падінні з різної висоти у 142 хв., після транспортної травми у 54 хв., при виконанні с/х робіт у 10 хв.. Абдукційний перлом спостерігався у - 117 хв., аддукційний у – 62 хв., вколочений у – 27 хв.. В усіх випадках переломів проводили місцеве знеболення та одномоментну ручну репозицію кісткових відламків. Торакобрахіальну пов'язку застосовували у 168 хв., відвідну шину у – 12 хв.. У людей похилого віку (26) пошкоджену кінцівку фіксували за допомогою косинкової пов'язки. З 94 стаціонарних хворих у 52 проведене оперативне лікування. Фіксацію відламків спицями Кіршнера проводили у 35 хв., стержнем Богданова у 17 хв.. Зовнішня іммобілізація гіпсовою лонгеткою пов'язкою склала 4-6 тижнів. Велика увага приділялась фізіотерапевтичним методам лікування та ЛФК.

У 86 хворих після консервативного і у 47 після оперативного лікування вивчені віддалені результати.