

ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ

Желіба В. І., лікар-інтерн

Научный руководитель - д-р мед.наук, проф. В. Д. Шишук

СумДУ, кафедра ортопедії, травматології та НС

До переломів проксимального відділу плечової кістки відносяться: перелом великого та малого бугорків, перелом голівки плечової кістки, перелом анатомічної та хірургічної шийки плечової кістки.

Серед перерахованих переломів за час дослідження найбільше зустрічалися переломи хірургічної шийки плечової кістки (24,5%).

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

Ми спостерігали 206 хворих, що знаходились на лікуванні в 1-й міській лікарні в період з 2010 по 2012 рік, які склали 12,3% від всіх хворих з переломами верхніх кінцівок і 24,5% від хворих з переломами плечової кістки.

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

Переломи хірургічної шийки плечової кістки виникли при падінні з різної висоти у 142 хворих, після ДТП у 54 хворих, при виконанні с/г робіт у 10 хворих. Абдукційний перелом спостерігався у 117 хворих, аддукційний у 62 хворих, вколочений – у 27 хворих. В усіх випадках переломів проводили місцеве знеболення та одномоментну репозицію кісткових відламків. Торакобрахіальну пов'язку застосовували у 168 хворих, відвідну шину у 12 хворих. У людей похилого віку (26) пошкоджену кінцівку фіксували за допомогою коминкової пов'язки. З 94 стаціонарних хворих у 52 проведене оперативне лікування. Фіксацію відламків спицями Кіршнера проводили у 35 хворих, стержнем Богданова у 17 хворих. Зовнішня іммобілізація гіпсовою лонгетою 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.

Висновок. Аналіз отриманих результатів показав, що застосування сучасних методів консервативного та оперативного лікування та проведення адекватної реабілітаційної терапії у післяопераційному періоді у більшості випадків дозволяє отримати добрі та відмінні функціональні результати.