

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КЛЮЧИЦЫ

*Иремадзе Ш.А., клинический ординатор
Научный руководитель - Шищук В. Д., д.м.н., проф.
СумГУ, кафедра ортопедии, травматологии и НС*

Закрытые переломы ключицы составляют 2,5-5% от всех переломов костей скелета. Частота этих переломов – 30-60 случаев на 100 000 населения.

При аналитическом обзоре литературы установлено, что еще в 50-60 годах XX века считали, что пациентов с закрытыми переломами ключицы, даже со смещением отломков, следует лечить амбулаторно. Эта категория травматологических больных, по мнению авторов, не имела показаний для госпитализации и оперативного лечения.

Мы решили проанализировать современные тактико-методологические подходы к лечению переломов ключицы. Нами изучены результаты лечения 72 пациентов с переломами ключицы, которые наблюдались в ортопедо-травматологических отделениях № 1, 2 КУ СГКБ № 1. Среди пациентов подавляющее число составляли лица мужского пола (2,6: 1). Средний возраст травмированных – $34,2 \pm 2,2$ года.

По механогенезу переломы ключицы были распределены следующим образом: при падении на наружную поверхность плеча, вытянутую руку или локоть – 83,3 %; в результате прямого удара по ключице – 15,3 %; при одновременном сокращении грудинно-ключично-сосцевидной и большой грудной мышцы, с одной стороны, с другой – дельтовидной мышцы (при броске – 1 случай или 1,4 %).

Анализируя примененные методы лечения, установлено, что 97,2% пациентам были осуществлены оперативные вмешательства – открытая репозиция с интрамедуллярным остеосинтезом (81,9 %), репозиция с наложением наkostных пластин (18,1%). Только 2,8% травмированных пролечены консервативно. Из известных на сегодняшний день приспособлений для лечения пострадавших с закрытыми переломами ключицы применяют следующие: гипсовая повязка Дезо, шина ЦИТО, шина Кузьминского, мачтовая повязка Ситенко, кольца Дельбе, овал Титовой, гипсовая повязка Смирнова-Вайнштейна, метод Borchgreving, фиксирующая повязка Ombredanne. Суть любого из методов заключается в том, чтобы приподнять, отвести назад и ротировать наружу плечо, чем достигается максимальное разведение отломков и устранение смещения по ширине.

Выводы: Выбор метода лечения переломов ключицы должен осуществляться индивидуально в каждом конкретном случае. Абсолютным показанием к оперативному вмешательству является интерпозиция мягких тканей или многооскольчатый перелом.