



Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
Українська асоціація ортопедів-травматологів
ГУ охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
Придніпровський науковий центр НАН і МОН України
ДВНЗ «Придніпровська державна академія будівництва та архітектури»
Дніпропетровський національний університет ім. О. Гончара

МАТЕРІАЛИ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

І УКРАЇНСЬКИЙ СИМПОЗІУМ З БІОМЕХАНІКИ ОПОРНО-РУХОВОЇ СИСТЕМИ

13-14 вересня 2012 року
ДНІПРОПЕТРОВСЬК

АНАЛІЗ УСКЛАДНЕНЬ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ З ВИКОРИСТАННЯМ БЛОКОВАНОГО ТА НЕБЛОКОВАНОГО ІНТРАМЕДУЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

Васюк В.Л., Брагарь О.А. Ковальчук П.С., Зінченко А.Т.
Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Вступ. Серед усіх переломів кісток скелету переломи плечової кістки складають 14-16%. Наявність великої кількості технологій лікування хворих з переломами плечової кістки свідчить проте, що це є однією із складних і невирішених проблем у травматології. Основним критерієм оцінки тієї чи іншої технології хірургічного лікування є частота та характер ускладнень, які виникають після операції.

Мета. Метою нашого дослідження є покращення результатів лікування переломів плечової кістки шляхом аналізу ускладнень блокованого та неблокованого інтрамедулярного остеосинтезу.

Матеріали та методи. Нами з 2000 по 2012 роки проведене хірургічне лікування 197 пацієнтів переломами плечової кістки з них 87 хворим було виконано неблокований та блокований інтрамедулярний остеосинтез. Вік хворих коливався в межах від 18 до 89 років серед них чоловіків 49 (56,32%) та жінок 38 (43,67%). За класифікацією АО переломи типу А склали 45 (51,75%), типу В – 36 (41,37%), типу С – 6 (6,89%).

Прооперованих пацієнтів поділено на дві клінічних групи. Пацієнтам I клінічної групи виконано інтрамедулярний неблокований остеосинтез – 58 (66,6%) клінічних випадків. За закритою технологією виконано 52 (59,77%), за відкритою технологією – 6 (6,89%). Пацієнтам II клінічної групи проводили інтрамедулярний блокований остеосинтез – 29 (33,3%) клінічних випадків, з них за закритою технологією виконано 23 (26,4%), за відкритою – 6 (6,89%). Проведений аналіз результатів базувався на клініко-рентгенологічних дослідженнях та визначенні кількості та характеру ускладнень.

Результати та їх обговорення. Віддалені результати переломів плечової кістки вивчено і оцінено за шкалою Constant-MurleyShoulderscore (CMS) у всіх 87 пацієнтів. Клініко-рентгенологічні спостереження за хворими показали, що кількість ускладнень у пацієнтів першої клінічної групи склали – 6 (6,89%) з них невротія променевого нерва 1 (1,14%), остеоімієліт I (1,14%), рефрактура 1 (1,14%), псевдоартроз 2 (2,29%), брахіоплексит 1 (1,14%). У другій клінічній групі кількість ускладнень – 3 (3,44%) з них невротія променевого нерва 3 (3,44%).

Висновки. Таким чином, на підставі аналізу результатів хірургічного лікування 87 пацієнтів з переломами плечової кістки нами зроблено висновок про те, що за кількістю ускладнень (6,89%) традиційні технології остеосинтезу неблокованими інтрамедулярними конструкціями поступаються перед сучасними технологіями інтрамедулярного блокованого остеосинтезу (3,44% ускладнень).

Отримані дані свідчать про те, що при хірургічному лікуванні переломів плечової кістки методом вибору слід вважати інтрамедулярний блокований остеосинтез (3,44% ускладнень).