УДК 616.717.43-001.5

Т.Ж. СУЛТАНБАЕВ, С.С. АЛЬХОДЖАЕВ, Д.М. ТУСУПОВ
Казахский Национальный медицинский университет им.С.Д. Асфендиярова,
Кафедра травматологии и ортопедии, Городская клиническая больница №4

ОШИБКИ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРА

В данной работе проведено анализ 96 пациентов с переломами бедренной кости поступивших в отделении сочетанной травмы ГКБ №4 с 2012 по 2016 годы.
Ключевые слова: *перелом бедра, остеосинтез, ошибки осложнения.*

Переломы бедренной кости – одни из наиболее травматических повреждений скелета, требующие правильного выбора тактики лечения и реабилитации больных. Среди больных с множественными сочетанными повреждениями перелома бедренной кости составляет до 22%. Следует также отметить, что осложнения при оперативном лечении больных с переломом бедра встречаются гораздо чаще, чем при переломах длинных трубчатых костей другой локализации и протекают гораздо тяжелее, больные с переломом бедра бывают длительно нетрудоспособными и нередко становятся инвалидами.

До сих пор ряд авторов сдержанно подходят хирургическому лечению перелому бедренной кости из-за наличия большого процента всевозможных осложнений, которые на наш взгляд связаны не с необоснованными расширениям показаний, о с техническими и тактическими погрешностями во время остеосинтеза. Основные поздние осложнения при оперативном лечении перелома длинных трубчатых костей: замедленное консалидация отломков, образование ложного сустава, развитие остеомилита. Наиболее тяжелой формы гнойных осложнений является послеоперационный остеомилит, встречающийся в 0,4-22,4% (С.А.Линник 2002г.).

Цель нашей работы выявить и систематизировать ошибки и осложнения при оперативном лечении диафизарных переломов бедра, наметить пути совершенствования лечебного процесса.

В отделении сочетанной травмы ГКБ №4 с 2012 по 2016 годы находились на лечении 96 пациентов с переломами бедренной кости. Возраст пострадавших колебался от 21 до 79 лет. Мужчин было 74, женщин 22, преобладали мужчины трудоспособного возраста. В 76% случаев травмы были получены при автодорожных происшествиях. Во всех случаях применялось оперативное лечение в момент поступления больных в клинику или после фиксации аппаратом внешней стабилизацией у больных поступивших в крайне тяжелом состоянии.

Всего выполнено 96 операции: из которых остеосинтез погружном штивтом составил 10,2%, погружным блокирующим штивтом- 48,5%, пластиной – 23,1%, пластиной с угловой стабильностью – 18,2%. Во всех случаях первичный остеосинтез выполнялся в сроки до 10 дней с момента поступления.

Переломы берда локализовалась на разных уровнях: верхняя треть – 21,4%, средняя треть – 56,1%, нижняя треть – 22,5%. После операции полученной следующий анатомо-функциональные результаты: отличные – 61% (все больные после применения блокирующего штивта), хорошие – 22%, удовлетворительные – 14,3% и отрицательные – 2,7% больных. В сроки от 4 до 8 месяцев после операции у 16 больных (16,5%) были отмечены следующие осложнения: инфекционно-гнойное у 3-х (3,1%), миграция металлоконструкции и замедление консолидации у 7-ми (7,3%), контрактура у 6-ти (6,2%) пациентов.

В отдаленные после операционные сроки (10-24 месяца) количество удовлетворительных и отрицательных исходов уменьшились с 16,5% до 5,4%: поздние инфекционно-гнойные осложнения у 1 пациента, миграция и переломы металлоконструкции замедленной консолидации – у 2-х, контрактура у 3-х больных.

Причины возникновения осложнения были связаны с дефектами организации лечения больных, к ним относятся: неправильная тактика лечения, неверный выбор способа остеосинтеза, нарушения восстановительного режима послеоперационном периоде, несоблюдения пациентом срока нагрузка конечности. Наиболее часто встречались технические ошибки, связанные с выполнением самой операции. К ним относятся: травматичность операции, нестабильный остеосинтез, неправильный выбор металлических конструкции, недостаточный гемастаз и неполноценное иммобилизация послеоперационном периоде. Сказанное подтверждаются и многочисленными практическими наблюдениями (А.Ф. Лазарев, Э.И.Солод, 2003г.), когда при абсолютной стабильности и безукоризненной анатомической репозиции мы видим не сращения перелома и в то же время отмечаем хорошее сращения при не полной репозиции и наличии микро подвижности фрагментов, то есть самым главным является сохранение костных тканей и окружающих место перелома мышц.

Следует особо отметить, что с применением блокирующих штивтов и пластины с угловой стабильностью полное улучшение исходов лечения переломов. Система LISS обеспечивает сохранение воскуляризации кости (пластина не прилегает к кости), щадящее отношение к очагу перелома, не склетизируется отломки и не травмируются мягкие ткани в области повреждения. Так операция выполняется закрыто под контролем ЭОП, на следующий день после операции, и после УЗИ контроля на отсутствия тромба, больные поднимаются на ноги с допустимой нагрузкой (гипсовой иммобилизации нет) и выписывается домой на ранний срок.

Таким образом, для значительного снижения количества ошибок и осложнений при оперативном лечении переломов бедренной кости требуется строгое соблюдении следующих условии:

1) Правильная организация лечебно-диагностического процесса;
2) Соблюдение санитарно-эпидемиологического процесса;
3) Верный выбор тактики лечения, техники операции, применяемых фиксаторов;
4) Соблюдение индивидуального графика восстановительного лечения оперированной конечности;
5) Проведение сопутствующей адекватной терапии;
6) Использование пластин с угловой стабильностью позволяет достигнуть анатомической редукции при сложных оскольчатых внутри суставных переломов, обеспечивая прочную фиксацию отломков, а также при мыщелковых переломах без смещения совместно со стягивающими бинтами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Lind M.J Sports Med. – 2009. – 1122 p.
2 E.Robert. Platelet-rich plasma (PRP): What is PRP and what is not PRP. – 2006. – 322 p.
3 Foster TE, Puskas BL, Mandelbaum BR, Gerthardt MB, Rodeo SA. Platelet-rich plasma: from basic science to clinical applications // Am J Sports Med.- 2009. - vol. 37. - №11. – P. 2259-2272.
4 Zhang J, Wang JH-C. Platelet-rich plasma relesate promotes differentiation of tendon stem cells into active tenocytes // Am J Sports Med. – 2010. - vol.37. - №12. - P. 2477-2486.

Т.Ж. СУЛТАНБАЕВ, С.С. АЛЬХОДЖАЕВ, Д.М. ТУСУПОВ
С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,
Травматология және ортопедия кафедрасы, №4 Қалалық клиникалық аурухана

ОРТАН ЖІЛІК СЫНЫҚТАРЫН ЕМДЕУДЕГІ АСҚЫНУЛАР МЕН ҚАТЕЛІКТЕР

Түйін: Жамбас сынуы - қаңқа жарақаттарын емдеу және науқастарды оңалту тактикасын дұрыс таңдауды қажет ететін залал. Аталмыш жұмыста жамбас сынықтары бар 96 емделушілердің емдеу нәтижесі көрсетілген. Полижарақат бар науқастарда асқынулардың жылдамдығы статистикалық оқшауланған сан сынған науқастарға қарағанда айтарлықтай жоғары болды.
Түйінді сөздер: ортан жілік сынықтары, остеосинтез, зерттеу.

T.ZH. SULTANBAYEV, S.S. ALHODZHAEV, D.M. TUSUPOV
Department of Traumatology and Orthopedics Asfendiyarov KazNMU, City Clinical Hospital №4

MISTAKES AND COMPLICATIONS IN THE TREATMENT OF HIP FRACTURES

Resume: Treatment results for 96 patients with femoral fractures. In patients with polytrauma the rate at complications was statistically significantly higher than in patients with isolated femoral fracture.
Keywords*:* hip fracture, osteosynthesis, complications error