

УДК 616.71-001.5-0.8-089.84

Ю.Х. ЗУБИ, У.М. АБУДЖАЗАР, С.С. АЛЬХОДЖАЕВ, К.Е. БИЛЬДЕБАЕВ, А.С. ЖАҒАНКЕЗОВА
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ КАЗНМУ им. С.Д.Асфендиярова

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БЛОКИРУЕМЫМ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫМ ОСТЕОСИНТЕЗОМ

В данной работе изложен анализ результатов лечения больных блокируемым интрамедуллярным остеосинтезом на базе кафедры травматологии и ортопедии ГKB№4 г.Алматы. Проведен анализ результатов лечения 767 больных с диафизарными переломами костей бедра, голени и плеча, из них в 279 случаях была произведена операция с применением техники интрамедуллярного остеосинтеза блокирующим стержнем.

Ключевые слова: интрамедуллярный остеосинтез блокирующим стержнем, диафизарные переломы трубчатых костей, перелом бедренной кости, перелом костей голени, перелом плечевой кости.

Актуальность темы:

В связи с урбанизацией и ростом больших мегаполисов с их сложной инфраструктурой и большим количеством транспорта, а также социального развития населения увеличились случаи таких видов травматизма, как:

- Транспортный травматизм
- Строительный травматизм
- Уличный травматизм

Статистические данные:

По данным мировой литературы переломы длинных трубчатых костей как при изолированной, так и при множественной и сочетанной травмах составляют порядка 8,0-11,0% от общего числа переломов[1-3].

Данные виды травматизма нередко приводят к тяжелым повреждениям опорно-двигательного аппарата, и в частности к переломам трубчатых костей среди которых:

- Переломы плечевой кости 7%
- Переломы бедренной кости 6,4%
- Переломы костей голени 10%

При вышеуказанных переломах одним из наиболее эффективных методов оперативного лечения является блокируемый интрамедуллярный остеосинтез (БИОС)[2-5].

В Республике Казахстан широкое применение БИОС получил в последние 5 лет с 2009 года.

На базе кафедры травматологии и ортопедии ГKB №4 проведён анализ внедрения БИОС для лечения пациентов с переломами длинных трубчатых костей (плечевой, бедренной, большеберцовой костей)

Цель исследования:

Анализ результатов внедрения БИОС на примере ГKB №4 г. Алматы, как один из наиболее эффективных методов лечения переломов длинных трубчатых костей.

Задачи:

- Доказать преимущества БИОС
- Обосновать функциональность БИОС
- Отразить эффективность БИОС

Исходные данные:

В данном исследовании анализ проводился по следующим критериям:

- Возраст
- Пол
- Локализация переломов
- Продолжительность лечения в стационаре
- Сроки проведения оперативного вмешательства
- Выбор метода оперативного лечения

Преимущества БИОС:

Ведущее значение имеет снижение хирургической агрессии, сохранение васкуляризации костных отломков, отодвигая на второй план анатомическую точность репозиции и стабильность фиксации. Этим принципам соответствует внутрикостный остеосинтез, преимущественной особенностью, которого является закрытая репозиция и малоинвазивный доступ вне очага перелома, при этом исключается дополнительное травматизация тканей в зоне перелома и сохраняется кровоснабжение отломков, стабильность фиксации при интрамедуллярном остеосинтезе обеспечивает возможность ранней реабилитации [4].

Материалы и методы:

Были изучены архивные материалы (истории болезни) за период 2011 – 2013 года на базе кафедры травматологии и ортопедии ГKB №4, выявили результаты лечения 767 пациентов, находившимися на стационарном лечении, у которых были диагностированы переломы длинных трубчатых костей.

Таблица 1 - Локализация переломов

Локализация перелома	2011	2012	2013	Всего
Бедро	107	53	61	221
Голень	119	112	101	232
Плечо	76	69	69	214
Всего	302	234	232	767

Анализируя данный материал, можно заметить, что общее количество пациентов с переломами крупных трубчатых костей остаётся актуальной и часто встречающейся травмой в структуре

общего травматизма. Особенно хочется выделить большой процент больных с переломами бедренной кости.

Таблица 2 - Распределение пациентов по половому составу

Пол	2011	2012	2013	Всего
Мужчины	169	146	187	446
Женщины	126	92	110	328

В структуре полового состава пациентов с переломами трубчатых костей большее количество пациентов мужского пола. Это связано с ростом городов, профессиональной

занятостью мужского населения в тяжёлом травмоопасном труде.

Таблица 3 - Распределение пациентов по возрастным группам

Возраст	2011	2012	2013	Всего
18-40	140	120	121	381
40-60	97	91	84	272
60-80	50	21	40	111

80 и старше	5	2	3	10
-------------	---	---	---	----

На данной таблице отражен возрастной состав пациентов, из которой мы видим, что данные виды переломов чаще получают молодые люди трудоспособного возраста.

Таблица 4 - Сравнительный анализ выбора метода оперативного вмешательства

Метод лечения	2011	2012	2013	Всего
БИОС	66	98	115	279
Традиционные методы	141	121	102	364

В структуре применения металлоконструкций для лечения переломов крупных трубчатых костей отмечается рост использования блокируемых стержней, по отношению к традиционным видам металлоконструкций.

Таблица 5 - Локализация БИОС

Локализация	2011	2012	2013	Всего
БИОС плечевой кости	15	25	31	71
БИОС бедренной кости	28	46	52	126
БИОС большеберцовой кости	23	27	34	84
Всего	66	98	115	279

Таблица 6 - Сроки лечения пациентов с переломами трубчатых костей и дооперационного пребывания на койке

	2011	2012	2013
Общее пребывание традиционный остеосинтез (сут)	15,56	16,55	12,28
Дней до операции традиционный остеосинтез (сут)	5,21	3,89	3,02
Общее пребывание БИОС (сут)	13,94	12,76	10,92
Дней до операции БИОС (сут)	5,25	3,31	2,20

На этой таблице отражено снижение койко-дней как при применении традиционного остеосинтеза, так и БИОС, что говорит об общем росте развития травматологической службы. Но стоит отметить, что БИОС показывает лучшие показатели по пребыванию больного в стационаре, что является важным преимуществом, так как позволят раньше вернуться человеку к привычному образу жизни.

Выводы:

- БИОС предпочтителен при диафизарных переломах длинных трубчатых костей из-за малой травматичности, надежной фиксации, минимального риска инфицирования.

- Пациент может встать с постели уже на 2-3 день, что обеспечивает более быстрое восстановление функций суставов, а также предотвращает риск возникновения контрактур
- Уменьшение количества проведенных дней в стационаре (в среднем до 3-х суток), позволяет обеспечить рациональное использование койко-дней, повышая эффективность работы больницы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Анкин Л.Н. Политравма. Организационные, тактические и методологические проблемы. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 176 с.
- 2 Блокируемый остеосинтез при переломах длинных костей: опыт применения и результаты лечения / С.В. Сергеев и [и др.] // Вестник травматологии и ортопедии им Н. Н. Приорова. – 2005. – № 2. – С. 40–45.
- 3 Батпенов Н.Д., Оспанов К.Т., Досмаилов Б.С., Применение БИОС при переломах длинных трубчатых костей. //II Московский международный конгресс травматологов и ортопедов. Сборник тезисов. - 2011. - С.210-211.
- 4 Баскевич М. Я. Закрытый интрамедуллярный остеосинтез в современных модификациях и его место в лечении переломов: автореф. дис... д-р. мед. – Тюмень: 2000. – 54 с.
- 5 Frulke, J.P. Intramedullary Reaming of Long Bones // Practice of Intramedullary Locked Nails – Springer Verlag(2006).-P. 43-57.

Ю.Х. ЗУБИ, У.М АБУДЖАЗАР, С.С.АЛЬХОДЖАЕВ, К.Е. БИЛЬДЕБАЕВ, А.С.ЖАҢАНКЕЗОВА
Травматология, ортопедия және ӘДХ кафедрасы С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ

НАУҚАСТАРДЫҢ БЛОКТАУШЫ ИНТРАМЕДУЛЛЯРЛЫ ОСТЕОСИНТЕЗІМЕН ЕМДЕУДІҢ НӘТИЖЕЛЕРІ

Түйін: Осы жұмыста Алматы қаласы №4 ҚКА ортопедия және травматология кафедрасы базаларында блоктаушы интрамедуллярлы остеосинтезімен емдеудің нәтижелері баяндалған. 767 науқас диафиз сынуларымен, нақтырақ сан, тілерсек және иық сүйек сынуларымен емдеудің нәтижелерін талдауы өткізілген, олардың 279 жағдайында интрамедулляр остеосинтезінің блоктаушы негізін қолдану техникасы бойынша ота жасалды.

Түйінді сөздер: интрамедулляр остеосинтезінің блоктаушы негізі, құбырлы сүйектердің диафизарлы сынықтары, сан сүйегінің сынулары, тілерсек сүйектердің сынулары, иық сүйегінің сынулары

Y.KH. ZUBI, O.M. ABUDJAZAR, S.S. ALHODJAYEV, K.Y. BILDEBAYEV, A.S. JACHANKEZOVA
Department of Traumatology, Orthopaedics and field surgery, Kazakh National Medical University, S.D. Asvendiarov

RESULTS OF ANALYSIS TREATMENT PATIENTS WITH LOCKING INTRAMEDULLARY OSTEOSYNTHESIS

Resume: In this article presented results of analysis treatment patients with locking intramedullary osteosynthesis at the department of traumatology and orthopaedics clinical hospital № 4 in Almaty city. Results of the treatment 767 patients with diaphyseal fractures of the femur, tibia, and the shoulder out of 279 cases in which operation was performed with application of technics locking intramedullary nailing osteosynthesis.

Keywords: locked intramedullary osteosynthesis, Diaphyseal fractures of long bones, femur fracture, tibial fracture, humerus fracture.