

ISSN 1684-9280

Травматология
ЖӘНЕ
Ортопедия

К ВОПРОСУ О ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ

Н.Б.ОРЛОВСКИЙ, Е.Н.НАБИЕВ, К.Д.АШИМОВ, А.К.БАЛГЫНБАЕВ, Б.А.ТОЛЕУХАНОВ
Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии,
Казахская Государственная медицинская академия, Астана

Өкше сүйегі сынығымен 58 науқасқа жүргізілген емге сараптама жасалған. 16 науқасқа хирургиялық ем жүргізілген. Өкше сүйегінің компрессионды, бөлшектелген, күрделі сынығын хирургиялық емдеуде дифференциалды тұрғыда талдаудың қажеттілігі дәлелденген.

Analysis of clavicle bone fractures in 58 patients with different stages of injury complications was presented. 16 patients were undergone surgical corrections. It was proved that complicated fractures needed individual approach in the choice of surgical intervention volume according to urgent data.

Переломы пяточной кости, по литературным данным, встречаются в 4% от всех переломов и относятся к числу тяжелых повреждений опорно-двигательного аппарата человека [1, 2, 3, 4]. Лечение больных с переломами пяточной кости далеко не решенная проблема современной травматологии. До настоящего времени у травматологов и ортопедов нет единой точки зрения в выборе метода лечения при сложных переломах пяточной кости. Неудовлетворительные результаты лечения наблюдаются от 25% до 80,5% случаев [2, 3, 4, 5, 6]. Процент выхода на инвалидность больных с данной травмой составляет от 23,5% до 78%, из них 70,3% являются трудоспособными людьми в возрасте от 20 до 50 лет [3, 5].

Консервативные методы лечения больных с компрессионными переломами пяточной кости получили широкое распространение в странах СНГ. Однако данный метод не лишен недостатков, это - вынужденный длительный постельный режим, неудобство и продолжительность гипсовой иммобилизации, невозможность полного восстановления анатомических соотношений костей стопы.

Открытая репозиция перелома пяточной кости не всегда может быть использована по экстренным показаниям ввиду того, что эти переломы часто сочетаются с черепно-мозговой травмой и другими повреждениями опорно-двигательного аппарата, что отягощает общее состояние больного и предполагает предоперационную подготовку и отсроченность оперативного вмешательства. Сложность, травматичность операции, а также опасность развития некроза и раневой инфекции в послеоперационном периоде ограничивают возможности травматологов в использовании открытого метода лечения больных с переломами пяточной кости.

По литературным данным предложено около 20 способов внеочагового остеосинтеза с использованием элементов аппарата Илизарова Г.А. и аппаратов оригинальной конструкции при лечении больных с переломами пяточной кости. Применение данных конструкций не всегда приводит к положительным

результатам и при этом наблюдаются осложнения достигающие 10% - 12% [7].

Настоящая работа основана на анализе результатов лечения 58 больных с переломами пяточной кости, находившихся на лечении в травматологических отделениях НИИТО г.Астана в период с 2002 по 2004 годы.

В клинической группе мужчин было - 52, женщин - 6. По возрасту больные распределились следующим образом: до 24 лет - 3 больных, 25-34 лет - 29, 35-47 лет - 19, 45-55 лет - 5 и старше 55 лет - 2, т.е. среди пострадавших преобладают лица молодого и среднего возраста. По социальному статусу больные распределились следующим образом: рабочие - 30 больных, служащие - 5, учащиеся - 5, временно неработающие - 18.

Данной травме в быту подверглось 42 человека, на производстве - 16. Кататравма имела место у 50 больных, у 5 травма во время ДТП, у 2 больных в результате прямого удара.

Изолированный перелом пяточной кости отмечен у 39 больных, у 15 больных наблюдалась сочетанная травма, у 4 - множественная травма и у одного больного комбинированное повреждение.

Двухсторонние переломы пяточной кости наблюдались у 4 больных, открытый перелом у 2 больных.

Больные с момента травмы за специализированной помощью обращались в следующие сроки - до 24 часов - 50 больных, в течение 48 часов - 6 и более 48 часов 2 больных.

Среди больных отмечен компрессионный перелом пяточной кости со смещением у 33, оскольчатый перелом со смещением у 14, краевой перелом у 3, а также перелом пяточной кости без смещения отломков у 8 больных.

Консервативно лечились 42 больных, в том числе на скелетном вытяжении - 29, гипсовой иммобилизацией - 13 больных. Оперативному лечению подверглись 16 больных, проведена 21 операция, среди них по методике Илизарова Г.А. - 13, открытая репозиция перелома с костной аутопластикой - 8, в том числе остеосинтез спицами - 5, фигурными пластинами - 3.

3. Швед С.И., Немков В.А., Шилов В.Г. Биомеханическое обоснование фиксации костных фрагментов пяточной кости при лечении ее переломов аппаратом Илизарова // *Гений ортопедии*. 1998, №2, С.15-18
4. Панков И.О. Переломы пяточной кости // *Казанский медицинский журнал*. 2002, Т.83, С.298-299
5. Швед С.И., Сысенко Ю.М., Шилов В.Г. Лечение больных с переломами пяточной кости методом чрескостного остеосинтеза // *Гений ортопедии*. 1998, №3, С.45-48
6. Ли А.Д., Баширов Р.С. Компрессионные переломы пяточной кости // *Руководство по чрескостному компрессионно-дистракционному остеосинтезу*. Томск, 2002, С.143-145
7. Бейдик О.В. Оптимизация наружного чрескостного остеосинтеза при лечении травм и деформаций стоп // *Гений ортопедии*. 1998, №3, С.32-35