

ID: 2014-05-25-T-3991

Тезис

Власов А.Г., Заигралов А.Ю., Горобец А.Е.

**Ретроградный интрамедуллярный блокируемый остеосинтез переломов дистального отдела бедренной кости***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра травматологии и ортопедии**Научный руководитель: асс. Трошкин Ю.В.*

Хирургическое лечение переломов бедренной кости с середины 19 века в отечественной травматологии неразрывно связано с интрамедуллярным остеосинтезом (Сергеев С. В. 2012 г.) Еще больше позиции этого метода лечения были укреплены при разработке и широком внедрении в практику «связанных» с костью, т. е. заблокированных интрамедуллярных конструкций. Данный метод остеосинтеза является малоинвазивным, атравматичным, в большинстве случаев выполняется без вскрытия места перелома, при правильном выполнении дает высокую стабильность фиксации отломков кости, что позволяет полноценно активизировать пациентов после операции. Отсутствие значительных интраоперационных повреждений мягких тканей сводит к минимуму проблемы инфекционных осложнений. Естественно большинство травматологов, работающих в хорошо оснащенных, адекватно финансируемых клиниках и отделениях признали метод интрамедуллярного блокируемого остеосинтеза, как основной при лечении переломов длинных трубчатых костей, широко внедрили в практику и провели широкую модернизацию. Ретроградное введение конструкции через коленный сустав часто останавливает хирургов, несмотря на все вышеперечисленные преимущества, поэтому обоснование эффективности и безопасности этого метода является весьма актуальной задачей.

**Цель:** улучшение результатов лечения переломов дистального отдела бедренной кости.

**Задачи:** доказать эффективность и безопасность ретроградного интрамедуллярного блокируемого остеосинтеза переломов дистального отдела бедренной кости, в том числе у пациентов пожилого возраста.

**Материал и методы.** В отделения травматологии и ортопедии МУЗ ГKB №9 г. Саратова ретроградный интрамедуллярный блокируемый остеосинтез переломов дистального отдела бедренной кости внедрен в клиническую практику в 2012 году. Выполнено 15 операций. Достигнута ранняя активизация оперированных пациентов в связи с восстановлением опороспособности поврежденной конечности. Переломы срастаются в положенные сроки. Осложнений не выявлено.

**Выводы.** Ретроградный интрамедуллярный блокируемый остеосинтез переломов дистального отдела бедренной кости в настоящее время является наиболее эффективным.

**Ключевые слова:** ретроградный интрамедуллярный блокируемый остеосинтез