

**ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ С РАССВЕРЛИВАНИЕМ
ИЛИ МИНИМАЛЬНЫМ РАССВЕРЛИВАНИЕМ:
ПРОСПЕКТИВНОЕ РАНДОМИЗИРОВАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА 100 ПАЦИЕНТАХ
С ЗАКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ**

Источник: Gaebler C., McQueen M.M., Vécsei V., Court-Brown C.M. Injury. 2011 Sep; 42 Suppl 4: S17–21.

Актуальность проблемы

Доказано, что интрамедуллярный остеосинтез с рассверливанием костномозгового канала имеет определенные преимущества перед остеосинтезом без рассверливания. В то же время имеется ряд работ, доказывающих ухудшение кровоснабжения кости на фоне рассверливания. Эти факты послужили предпосылкой для предположения, что минимальное рассверливание при сохранении положительного эффекта рассверливания позволит сохранить кровоток в кортикальном слое кости и таким образом повлиять на исходы лечения.

Цель исследования

Определить, имеется ли разница в исходах между пациентами, у которых произведено полноценное рассверливание костномозгового канала при интрамедуллярном остеосинтезе, по сравнению с пациентами, у которых выполнено минимальное рассверливание.

Структура исследования

Проспективное рандомизированное исследование.

Материал и методы исследования

Критерии включения: возраст от 18 до 65 лет, закрытые диафизарные переломы костей голени, фиксация большеберцовой кости в первые 24 ч после поступления. Критерии исключения: любые повреждения других областей тела и сегментов скелета, наличие хронических заболеваний, алкоголизм, наркомания, канал большеберцовой кости менее 9 мм. Рандомизация проведена методом конвертов. В группе рассверли-

вания осуществляли рассверливание канала до 12 мм, после чего имплантировали штифт 11 мм толщиной. В группе минимального рассверливания канал рассверливали до 10 мм, имплантировали штифт 9 мм толщиной. Наблюдение в течение года после выписки. Промежуточный контроль на 4, 8, 12, 16, 26 и 52-й нед.

Результаты

Сращение наступило во всех случаях в обеих группах пациентов. Отмечена тенденция к большей длительности сращения в группе минимального рассверливания. В группе рассверливания среднее время сращения составило 17 нед, в группе минимального рассверливания — 19 нед. В группе рассверливания к 16-й нед количество сращений достигло 57%, в группе минимального рассверливания — 43%. Тем не менее, разница между группами была статистически недостоверна. Также не выявлено различия по выраженности боли на всех этапах лечения. Частота глубоких инфекций в группе рассверливания — 6% (3 пациента), в группе минимального рассверливания — 2% (1 пациент); разница статистически недостоверна ($p=0,61$).

Выводы

В ходе исследования не обнаружено статистически достоверных преимуществ минимального рассверливания, но отмечена тенденция к более быстрому сращению перелома при полноценном рассверливании костномозгового канала.