

# ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ЗАКРЫТЫМИ ДИАФИЗАРНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ИММОБИЛИЗАЦИОННЫМ МЕТОДОМ

А.Н. Прокопьев

Тюменская ОКБ № 2, г. Тюмень

Изучены отдаленные результаты лечения закрытого диафизарного перелома костей голени методом наружной иммобилизации гипсовой повязкой в сроки от девяти месяцев до трех лет от момента получения травмы.

Диафизарные переломы костей голени, несмотря на постоянное совершенствование методов лечения, продолжают занимать одно из первых мест по частоте повреждений, продолжительности лечения и инвалидности.

## Цель исследования

Изучить результаты амбулаторного лечения больных с закрытыми диафизарными переломами костей голени методом наружной иммобилизации гипсовой повязкой.

## Материал и метода исследования

Обследовано 43 пострадавших с закрытыми диафизарными переломами костей голени, проходивших лечение в амбулаторных условиях. В соответствии с критериями предлагаемой нами оценки тяжести первоначальной травмы диафизарных переломов костей голени иммобилизационный метод применен у пострадавших только при переломах «легкой» степени тяжести. Изучены отдаленные результаты лечения (по системе Маттиса-Любошица-Шварцберга) и показатели силы мышц травмированной конечности. Хорошими считались результаты, при которых индекс лечения равнялся 3,5–4, удовлетворительными – 2,6–3,4 и неудовлетворительными – менее 2,5 баллов. Изучена сила передней и зад-

ней группы мышц травмированной и здоровой конечности.

## Результаты исследования и их обсуждение.

Иммобилизационный метод лечения пострадавших с переломами костей голени применен:

- при переломах без смещения или с небольшим смещением отломков;
- при хорошо репонированных переломах;
- при тяжелом состоянии пострадавшего;
- при сопутствующих соматических заболеваниях.

При лечении указанным методом диагностировано 15 (34,88 %) осложнений:

- вторичное смещение костных отломков большеберцовой кости, возникшее после ликвидации отека мягких тканей – у 7 (16,28 %) человек;
- не устраненная угловая (Varus) деформация голени – у 1 (2,33 %);
- воспаление серозно-геморрагических пузырей в области перелома – у 2 (4,65 %);
- пролежни на коже от давления гипсовой повязки – у 2 (4,65 %) человек;
- замедленная консолидация перелома – у 3 (6,98 %).

Отдаленные результаты лечения изучены в сроки от девяти месяцев до трех лет от момента получения травмы приведены в табл. 1.

Таблица 1

Отдаленные результаты лечения

| Срок от момента травмы | Оценка отдаленного результата лечения |                                          |                                            |
|------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                        | Хороший<br>Индекс лечения 3,9         | Удовлетворительный<br>Индекс лечения 3,2 | Неудовлетворительный<br>Индекс лечения 2,4 |
| 1 год<br>(n = 43)      | 33 (76,74 %)                          | 9 (20,93 %)                              | 1 (2,33 %)                                 |
| 2 года<br>(n = 39)     | 31 (79,49 %)                          | 7 (17,95 %)                              | 1 (2,56 %)                                 |
| 3 года<br>(n = 34)     | 28 (82,35 %)                          | 6 (17,65 %)                              | 0                                          |

n – число наблюдений.

Через один и два года после получения травмы мы наблюдали неудовлетворительные исходы лечения, что, во-первых, связано с тяжестью первоначальной травмы голени (балл тяжести 7) и, во-вторых, с неправильным выбором метода лечения.

Изучение силы мышц травмированной голени свидетельствовало о том, что даже после трех лет от момента травмы восстановления не происходит, несмотря на то, что иммобилизационный метод применен у пострадавших с переломами легкой степени тяжести (табл. 2).

Таблица 2

Сила мышц голени (кг) при лечении иммобилизационным методом ( $M \pm m$ )

| Исследуемая группа мышц                 | Здоровая голень              | Травмированная голень |
|-----------------------------------------|------------------------------|-----------------------|
| 9 месяцев после травмы n = 27 (62,79 %) |                              |                       |
| Передняя группа                         | $29,39 \pm 1,07$<br>P < 0,05 | $19,68 \pm 1,24$      |
| Задняя группа                           | $54,83 \pm 1,09$<br>P < 0,05 | $43,73 \pm 1,30$      |
| Один год после травмы n = 23 (53,49 %)  |                              |                       |
| Передняя группа                         | $31,56 \pm 1,04$<br>P < 0,05 | $20,96 \pm 1,24$      |
| Задняя группа                           | $51,48 \pm 1,10$<br>P < 0,05 | $46,08 \pm 1,27$      |
| Два года после травмы n = 19 (44,19 %)  |                              |                       |
| Передняя группа                         | $31,85 \pm 1,06$<br>P < 0,05 | $22,71 \pm 1,29$      |
| Задняя группа                           | $66,57 \pm 1,02$<br>P < 0,05 | $51,64 \pm 1,34$      |
| Три года после травмы n = 17 (39,53 %)  |                              |                       |
| Передняя группа                         | $32,74 \pm 0,98$<br>p < 0,05 | $25,66 \pm 1,31$      |
| Задняя группа                           | $67,93 \pm 1,05$<br>P < 0,05 | $59,50 \pm 1,72$      |

Таким образом, проблема амбулаторно-поликлинического лечения больных с переломами костей голени является актуальной, ибо не у

всех пострадавших, несмотря на тщательность лечения, удалось добиться хороших отдаленных результатов.