

ОЦЕНКА ИСХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ МЕТОДОМ НАКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

В. В. Писарев^{1*}, кандидат медицинских наук,
И. В. Васин²

¹ ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

² ОБГУЗ «Ивановский областной госпиталь для ветеранов войн», 153002, Россия, г. Иваново, ул. Демидова, д. 9

Ключевые слова: диафизарные переломы, накостный остеосинтез, исходы.

* Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: drpisarev@mail.ru.

Цель – изучить исходы лечения различных типов закрытых диафизарных переломов костей голени при накостном остеосинтезе в отдаленные сроки наблюдения.

Обследовано 90 человек через $22,9 \pm 2,2$ месяца после выполнения накостного остеосинтеза по поводу закрытых диафизарных переломов костей голени. Из них 34 имели переломы типа А, 30 – типа В и 26 – типа С. Группа сравнения – 20 практически здоровых лиц.

При оценке результатов применялась русифицированная версия опросника SF-36, позволяющая оценить параметры качества жизни, карта изучения исходов переломов ЦИТО (1986), реовазография голеней, поверхностная электромиография передней большеберцовой и икроножной мышц, выполнялись рентгенограммы голени в стандартных укладках.

Результаты исследования свидетельствуют о том, у пациентов с различными типами переломов костей голени при остеосинтезе пластинами в отдаленные сроки лечения качество жизни восстанавливается до значений группы контроля по шкалам, оценивающим и физические, и эмоциональные компоненты здоровья.

Оценка отдаленных результатов лечения перелома костей голени при накостном остеосинтезе по карте исходов лечения ЦИТО (1986) показала, что количество полученных баллов в группах статистически значимо не различается. Так, при переломах типа А оценка составила $95,0 \pm 0,59$

балла, типа В – $94,4 \pm 0,31$, типа С – $93,8 \pm 1,26$ ($p > 0,05$). Снижение, по данным карты, у 80% пациентов обусловлено наличием боли при некоторых физических нагрузках в зоне перелома, а у 38% – непостоянными сосудистыми нарушениями в виде отеков голеней.

Таким образом, оперативное лечение перелома костей голени с использованием открытой точной репозиции, прочной фиксации отломков в достигнутом положении с помощью пластин LC-DCP приводит к восстановлению анатомо-функциональных характеристик нижних конечностей при различных типах переломов до одинаковых величин. Учитывая количество набранных баллов, результат лечения оценивается как хороший во всех случаях.

По данным реовазографии и электромиографии, изучаемые показатели пульсового объема крови и максимальной амплитуды интерференционной кривой в отдаленные сроки лечения на обеих конечностях имеет одинаковую величину при всех типах переломов, сопоставимую со значениями группы контроля ($p > 0,05$). Эти данные при различных типах переломов сопоставимы с результатами опросника SF-36 по шкале физической активности, имеется прямая корреляционная связь между этими показателями ($r = +0,85$). Можно говорить о том, что качество жизни пациентов, оперированных по поводу перелома костей голени, в отдаленные сроки наблюдения связано с уровнем кровотока и мышечной активности в оперированной и

TREATMENT FOR VARIOUS TYPES OF CRUS BONES DIAPHYSIAL FRACTURES BY EXTERNAL FIXATION: OUTCOMES EVALUATION

Pisarev V. V., Vasin I. V.

Key words: diaphysial fractures, epiosseous osteosynthesis, outcomes.

Таблица. Характеристика качества жизни по опроснику SF-36 в отдаленные сроки лечения пациентов с переломами костей голени при накостном остеосинтезе, $M \pm m$

Шкалы	Оценка, баллы			
	Перелом тип А	Перелом типа В	Перелом типа С	Группа сравнения
ФА	87,1 $\pm$ 2,71	87,4 $\pm$ 2,47	84,2 $\pm$ 3,66	89,4 $\pm$ 3,71
РФ	81,8 $\pm$ 7,01	85,4 $\pm$ 5,81	71,4 $\pm$ 7,79	88,1 $\pm$ 4,52
Б	79,9 $\pm$ 5,03	82,2 $\pm$ 3,39	72,3 $\pm$ 6,83	72,9 $\pm$ 3,65
ОЗ	76,2 $\pm$ 3,03	72,1 $\pm$ 2,96	75,7 $\pm$ 2,59	78,1 $\pm$ 2,87
СА	86,9 $\pm$ 3,13	88,5 $\pm$ 3,44	87,5 $\pm$ 3,71	88,2 $\pm$ 3,43
РЭ	86,4 $\pm$ 6,07	91,3 $\pm$ 4,31	90,5 $\pm$ 6,47	87,4 $\pm$ 4,12
ПЗ	54,4 $\pm$ 1,57	52,8 $\pm$ 1,39	55,1 $\pm$ 1,31	58,8 $\pm$ 4,56
ЖС	73,6 $\pm$ 2,98	70,2 $\pm$ 2,85	77,1 $\pm$ 2,33	69,0 $\pm$ 3,42

здоровой конечности: чем он выше, тем лучше качество жизни (табл.).

Полученные результаты исследования отдаленных исходов лечения различных типов диафизарных переломов костей голени методом накостного остеосинтеза свидетельствуют о восстановлении анатомо-функциональных характеристик оперированных нижних конечностей до величин неповрежденных конечностей, сопоставимых со значениями группы сравнения, а качества жизни –

до уровня в группе сравнения. Открытая точная репозиция, прочная фиксация отломков в достигнутом положении с помощью пластин LC-DCP позволяет получить одинаковые значения изучаемых анатомо-функциональных характеристик голени в отдаленные сроки наблюдения при различных типах переломов костей голени. Применение данного метода позволяет восстанавливаться тканям голени вне зависимости от тяжести их повреждения при травме (тип перелома) до значений показателей группы сравнения.