

Особенности выполнения некоторых этапов малоинвазивного и открытого методов остеосинтеза при переломах голени

Шеховцов Никита Игоревич

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – Приставка Игорь Викторович, *Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Введение

Переломы костей голени находятся на третьем месте в списке самых частых травм. Соответственно, большое количество типовых повреждений способствует развитию новых (или модификации старых) методов их лечения. Наиболее частым методом в практике является накостный остеосинтез пластиной. Вышеперечисленное послужило основанием для проведения сравнительного анализа между старым методом и его модификацией.

Цель

Сравнить особенности выполнения некоторых этапов малоинвазивного и открытого методов остеосинтеза при переломах голени.

Материалы и методы

Ретроспективный анализ данных из историй болезней пациентов с диагнозом: диафизарный перелом обеих костей голени, находившихся на стационарном лечении в Травматологических отделениях УЗ «6-ая ГКБ» и УЗ «РНПЦ Травматологии и ортопедии». Изучение рентгенограмм. Изучение данных обследования пациентов после операции на разных сроках. Статистический метод анализа. Анкетирование врачей-травматологов.

Результаты

1. Открытый остеосинтез сопровождался формированием операционного доступа на всём пути повреждённого участка кости с захватом части неповреждённого. Малоинвазивный остеосинтез (МИО) связан с формированием двух разрезов длиной до 4 см на проксимальном и дистальном участках кости. 2. В качестве элементов фиксации при накостном остеосинтезе применяются винты. Их количество зависит от вида применяемой пластины, стандартно их число – по 3 с каждой стороны от зоны перелома. Различий для МИО и открытого остеосинтеза в количестве винтов нет. 3. Для проведения пластины при МИО необходимо формирование искусственного раневого канала, что представляет собой формирование зоны возможного послеоперационного осложнения. 4. МИО, вследствие отсутствия визуально удостовериться в правильном сопоставлении отломков требует контроля рентгеном, что создаёт дополнительную техническую сложность и увеличивает нагрузку на пациента. 5. МИО представляет собой технологически и технически более сложную манипуляцию, так как требует дополнительного инструментария и высокой квалификации от хирурга.

Выводы

1) Длительность проведения МИО составляет в среднем 60 минут. Длительность традиционного остеосинтеза составляет 40 минут. 2) Технически сложнее проведение МИО (7 основных этапов против 4 при традиционном остеосинтезе). 3) Вероятность развития осложнений при МИО ниже.