

## **Обоснование преимуществ хирургического метода лечения переломов проксимального отдела большеберцовой кости у лиц трудоспособного возраста**

*Жишкевич Алексей Михайлович, Жишкевич Александр Михайлович*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, Врублевский Валерий Анатольевич, 6 городская клиническая больница, Минск*

### **Введение**

Переломы мыщелков большеберцовой кости остаются одной из актуальных проблем травматологии.

Это обусловлено высоким количеством неудовлетворительных результатов лечения (от 10% до 54%), связанных с ограничением движений в коленном суставе, развитием дегенеративных изменений хряща, осевыми деформациями, несращениями и септическими осложнениями, приводящих к длительной утрате трудоспособности и инвалидизации.

### **Цель исследования**

Изучить преимущества хирургического метода лечения переломов проксимального отдела большеберцовой кости у трудоспособных лиц.

### **Материалы и методы**

В ходе исследования изучались 92 карты стационарного больного и выписки из амбулаторных карт поликлиник пациентов. Проведена классификация всех переломов по АВО системе на основании проведенных рентгенологических исследований. Проведено сравнение сроков утраты трудоспособности у пациентов после хирургического и консервативного лечения. Оценили экономическую эффективность проведения хирургического лечения данных переломов.

### **Результаты**

В ходе исследования были изучены 92 карты стационарного больного и выписки из амбулаторных карт поликлиник пациентов. Общее Соотношение женщин и мужчин 0,32:1.

За 2013 год Процент консервативного лечения составил 53,6%. Хирургическое лечение было представлено следующими операциями: накостный остеосинтез - 11, аллопластика - 1, артроскопия - 1 случаев. Среднее время нахождения в стационаре при консервативном лечении составило 5,93 суток, а при хирургическом лечении – 15,73 суток.

За 2014 год Процент консервативного лечения составил 40,63%. Хирургическое лечение было представлено следующими операциями: накостный остеосинтез - 17, артроскопия - 1 случаев. Среднее время нахождения в стационаре при консервативном лечении составило 10 суток, а при хирургическом лечении – 16,4 суток.

За 2015 год Процент консервативного лечения составил 53,125%. Хирургическое лечение было представлено следующими операциями: накостный остеосинтез - 13, аллопластика - 1, артроскопическая операция - 1 случай. Среднее время нахождения в стационаре при консервативном лечении составило 11,4 суток, а при хирургическом лечении – 18,6 суток.

Анализ экономической эффективности проводился по данным национального статистического комитета Республики Беларусь.

### **Выводы**

Увеличение количества хирургических вмешательств (накостный остеосинтез), а так же снижение их травматичности при одновременном улучшении качества репозиции являются перспективными в плане дальнейшего улучшения результатов лечения.