

Павлович И. А., Бурый М. М.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОТРЫВНОГО ПЕРЕЛОМА ДИСТАЛЬНОЙ ФАЛАНГИ ПАЛЬЦА (ПЕРЕЛОМА БУША)

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Беспальчук П. И.

Кафедра травматологии и ортопедии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Переломы фаланг пальцев встречаются часто, составляя свыше 5% всех переломов. Перелом Буша, отрыв костного отломка от основания ногтевой фаланги вместе с тыльным апоневрозом, возникает при резком сгибании в дистальном межфаланговом суставе под воздействием внешней силы. Названа данная патология в честь выдающегося русского учёного Ивана Фёдоровича Буша, основателя петербургской хирургической школы, впервые описавшего данный перелом. Актуальность данная тема приобретает в связи с тем, что перелом чаще всего встречается у активной, работоспособной части населения и требует незамедлительного лечения, дабы избежать осложнений, частичной потери функции кисти и ухудшения качества жизни пациентов.

Цель: сравнение способов устранения смещения отломков при переломе Буша, применяемых на базе 6-й городской клинической больницы г. Минска. Определение предрасположенности к данному перелому у различных социальных и возрастных групп.

Задачи:

1 Выявить частоту встречаемости отрывного перелома ногтевой фаланги в различных социальных и возрастных группах.

2 Определить оптимальный метод лечения перелома в зависимости от размера отломка и степени его смещения.

3 Установить эффективность лечения в зависимости от выбранного метода лечения.

Материал и методы. В работе представлены случаи обращения в 6-ю ГКБ по поводу переломов Буша за период с 2010 по 2015 годы. Под контролем находились 37 пациентов подвергшихся различным видам лечения перелома.

Результаты и их обсуждение. Собраны и обработаны статистические данные о частоте встречаемости травмы у различных групп населения. Выявлены клинические и рентгенологические признаки, предполагающие определённые направления лечения.

Выводы:

1 Наличие внутрисуставного перелома ногтевой фаланги со смещением отломков является показанием к оперативному лечению.

2 При незначительном размере свободного фрагмента ногтевой фаланги целесообразно его удаление с последующей реинсерцией тыльного апоневроза.

3 Репозиция отломков ногтевой фаланги с последующей фиксацией рекомендована при значительных размерах отломка (более 1/3 суставной поверхности) костного фрагмента.