

Стрельчук В. О., Жуковец Е. С.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАКОСТНОГО И
ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО МЕТОДОВ ОСТЕОСИНТЕЗА КЛЮЧИЦЫ
Научный руководитель: ассист. Титова А. Д.
Кафедра травматологии и ортопедии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Переломы ключицы встречаются у лиц молодого возраста, ведущих активный образ жизни, и составляют от 2,5 до 16% от всех переломов. Решение вопроса об остеосинтезе ключицы со стабильной фиксацией до сих пор является актуальной проблемой ввиду топографического расположения под тонким слоем мягких тканей в зоне скудного кровоснабжения. Этот факт, по данным литературы, приводит к высокому риску развития ложных суставов при остеосинтезе переломов ключицы (5%).

Цель: провести сравнительный анализ результатов лечения переломов ключицы методами накостного и интрамедуллярного остеосинтеза.

Материал и методы. Работа основана на ретроспективном анализе данных медицинской документации 44 пациентов, проходивших лечение в УЗ «б ГКБ» г. Минска в 2019 году, и личном их анкетировании.

Результаты и их обсуждение. Из наиболее часто применяющихся методов остеосинтеза ключицы в РБ можно выделить остеосинтез пластиной и спицей. Было проведено исследование на базе УЗ «б ГКБ», где за 2019 год было выполнено 44 остеосинтеза ключицы, из них остеосинтез пластиной был выполнен 14 раз, спицами 30 раз. Среди пациентов 36 мужчин, 8 женщин, практически все трудоспособного возраста - 42 человека. В ходе исследования было выявлено, что у 4 человек после первично выполненного остеосинтеза ключицы спицей развилась нестабильность металлоконструкции, после чего был выполнен реостеосинтез пластиной. У 13% пациентов отмечается несращение перелома после выполненного остеосинтеза спицами.

Выводы. В настоящее время остеосинтез ключицы спицей является, скорее устаревшей методикой, т.к. приводит к частым осложнениям в виде нестабильности металлоконструкции с последующим несращением перелома. Остеосинтез пластиной является стабильным остеосинтезом, однако велик риск инфицирования и осложнений со стороны мягких тканей, так как требует более расширенного доступа и большего объема операции, нежели остеосинтез спицей. В итоге золотого стандарта для лечения переломов ключицы на данный момент не найдено.