

*Ванькович П. Э.*

## **ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ БЛОКИРУЮЩЕГО ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Кезля О. П.*

*Кафедра травматологии и ортопедии*

*Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск*

**Актуальность.** Несмотря на очевидные достижения травматологии и ортопедии на современном этапе, проблема лечения диафизарных переломов костей голени остается достаточно актуальной. Диафизарные переломы костей голени составляют 15–41% среди всех переломов и 32–61% среди переломов длинных трубчатых костей. Наиболее перспективным для лечения большинства диафизарных переломов костей голени является закрытый интрамедуллярный остеосинтез с блокированием. К его основным достоинствам относится малая инвазивность, значительная прочность, быстрое восстановление функции опоры и движения конечности.

**Цель:** оценка отдаленных результатов лечения пациентов с диафизарными переломами костей голени с применением блокирующего интрамедуллярного остеосинтеза.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование 55 историй болезней пациентов за период с 10 ноября 2018 по 10 марта 2021 года с диафизарными переломами костей голени с применением блокирующего интрамедуллярного остеосинтеза на базе УЗ «Минская областная клиническая больница». Средний возраст обследованных составил  $32,3 \pm 14,8$  лет (от 20 до 68). В исследование включены пациенты со сроками наблюдения не менее 8 месяцев после первичного интрамедуллярного остеосинтеза переломов. Средний срок выполнения вмешательства после травмы составил  $5,4 \pm 1,3$  суток, при этом 28 пациентов оперированы в период до 3 суток с момента травмы, 18 пострадавших — с 4 по 7 сутки, а остальные в поздние сроки после травмы. Все переломы в рассматриваемой группе пациентов были закрытыми диафизарными 2 (сегмент 42 по АО), средняя-нижняя трети диафиза вовлекались у 46 (83,6%) пациентов, сегментарные переломы имелись у 3 (5,4%) пациентов; у 6 (11%) пациентов переломы локализовались в верхней трети (2 из них - сегментарные).

**Результаты и их обсуждение.** Интраоперационные осложнения, связанные с проведением блокирующих винтов, наблюдались у 5 (7,2%) пациентов. У 2 (3,6%) пациентов при введении винтов в дистальный фрагмент произошел раскол кости по ранее не замеченной линии перелома, сращение перелома без особенностей. У 3 (4%) пациентов развились гнойные осложнения. У третьего спустя 6 месяцев после остеосинтеза перелома отмечено воспаление мягких тканей в области проведения блокирующих винтов, которое купировано после удаления металлоконструкции. Сроки консолидации переломов у большинства пациентов с переломами средней и нижней трети голени наблюдалась быстрая консолидация переломов к 3-4 месяцам после операции с переходом к полной нагрузке конечности массой тела. У 7 (14%) пациентов четкие признаки консолидации перелома рентгенологически определялись к 6 месяцам после операции, у 4 (8%) - к 8 месяцам. Боли в проекции собственной связки надколенника отмечены у 3 пациентов.

Полученные нами результаты показывают перспективность применения интрамедуллярного остеосинтеза с блокированием при диафизарных переломах большеберцовой кости.

**Выводы.** Интрамедуллярный остеосинтез с блокированием является надежным и прогнозируемым методом лечения диафизарных переломов большеберцовой кости, который позволяет достичь восстановления функции конечности в кратчайшие сроки и снизить количество послеоперационных осложнений у большинства пациентов.