

Розділ 8

Актуальні питання травматології та ортопедії

© Проблеми військової охорони здоров'я, 2013
УДК 616.718.71 — 001.5 — 089

ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ТАРАННОЇ КІСТКИ

М.Л.Анкін, А.М.Турчин

Національна медична академія післядипломної освіти
ім. П.Л. Шупика, КЗ КОР «Київська обласна клінічна лікарня»
Київ, Україна

Переломи таранної кістки складають менше 1% переломів усіх кісток скелета, однак найбільше переобтяжені ускладненнями, серед яких основне місце займає асептичний некроз тіла. Така картина обумовлена особливістю анатомічної будови цієї кістки, що робить її надзвичайно чутливою до ішемії. Відомо, що навіть при переломах шийки без зміщення в 13% випадків розвивається асептичний некроз тіла.

Особливості кровопостачання таранної кістки обумовлюють тактику лікування — майже в усіх випадках оперативну, спрямовану на точну анатомічну репозицію та стабільну внутрішню фіксацію.

Метою дослідження було провести аналіз результатів оперативного лікування пацієнтів із закритими переломами шийки та тіла таранної кістки, обговорення показань до оперативного лікування та оптимальних термінів оперативного лікування.

Матеріалом для нашої роботи стали результати оперативного лікування 68 пацієнтів із закритими переломами шийки та тіла таранної кістки. Вік хворих становив від 9 до 65 років, чоловіків було 40, жінок — 28. Однобічне ушкодження зареєстровано у 66 пацієнтів, двобічне — в одного. У 20 хворих перелом таранної кістки був складовою частиною політравми, у 47 — ізольованим ушкодженням.

Показанням до операції вважали будь-який перелом шийки та тіла таранної кістки. Для оптимальної експозиції перелому в біль-

шості випадків застосовували медіальний остеопластичний доступ. Остеосинтез здійснювали гвинтами, кількість, вид, розмір і положення яких залежали від особливостей випадку. За строками втручання з моменту травми пацієнти розподілились наступним чином: до 3 діб — 29 хворих, до 7 діб — 20 хворих, до 12 діб — 12 хворих. .

Загоєння післяопераційних ран в усіх випадках відбулося без ускладнень. Рентгенологічно підтверджене зрощення зареєстровано в строки 4 тижні у 22 хворих, 8 тижнів — у 17 хворих, 12 тижнів — у 15 хворих. Асептичний некроз зареєстровано в 7 випадках, з них у 4 випадках асептичний некроз був необоротним, у 2 випадках сталася часткова ревазуляризація тіла таранної кістки, в одному випадку — повна. Усі 7 випадків асептичного некрозу відмічені у пацієнтів, оперованих від 7 до 12 доби з моменту травми.

Таким чином, вчасне оперативне лікування переломів таранної кістки із застосуванням оптимальної хірургічної техніки, метою якої є анатомічна репозиція та стабільна внутрішня фіксація, дозволяє у більшості випадків уникнути ускладнень та відновити функцію стопи практично до рівня норми.