

предшествовавшей травме, что является основной профилактикой манифестации общесоматической и нервно-психической патологии и продляет жизнь пациентам.

Литература

1. Лирцман В.И., Зоря В.И., Гнетецкий С.Ф. Проблема лечения переломов шейки бедра на рубеже столетий // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова. 1997, №2, - С. 12-19.
2. Partanen J, Saarenpaa I, Heikkinen T, Wingstrand H, Thorngren KG, Jalovaara P. Functional outcome after displaced femoral neck fractures treated with osteosynthesis or hemiarthroplasty: a matched-pair study of 714 patients. Acta Orthop. Scand. 2002 Oct;73(5):496-501.

РЕКОНСТРУКТИВНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Довгайло А.И., Коваленя П.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Карев Д.Б.*

Актуальность. Переломы шейки бедренной кости составляют 8,5% в структуре травм опорно-двигательной системы. В литературе имеются указания на возрастающую частоту данной патологии среди пациентов трудоспособного возраста [1]. Исходы лечения у них мало отличаются от таковых у лиц старших возрастных групп: частота несращений колеблется в пределах 15 – 20 %, а асептических некрозов – 20 – 30 %.

Остеосинтез в разных его вариантах у пациентов трудоспособного возраста остается доминирующим оперативным вмешательством. Наиболее «проблемными» являются нестабильные переломы типа Паувелс III. Показатели неудовлетворительных исходов после их лечения достигают 27 – 58,7 % [2].

Имеющиеся сообщения об использовании костной пластики, реконструктивного остеосинтеза. Однако, мнения зачастую противоречивы: особенно это касается целесообразности применения вальгизирующей реконструкции бедренной кости по первичным показаниям [2].

Цель данной работы – определение эффективности реконструктивного остеосинтеза в лечении пациентов с нестабильными переломами бедренной кости.

Материалы и методы исследования основаны на анализе результатов у 15 пациентов, находившихся на лечении в клинике травматологии, ортопедии и

ВПХ ГрГМУ по поводу переломов шейки бедра. По классификации все переломы отнесены к трансцервикальным, Паувелс III.

В связи с нестабильными повреждениями, всем пациентам по первичным показаниям выполнена шиповидная межвертельная остеотомия по разработанной нами методике с фиксацией перелома и зоны остеотомии ангулярной пластиной АО. В результате вальгизации проксимального отдела бедренной кости произошло перемещение линии перелома из «вертикальной» в «горизонтальную».

Результаты прослежены в сроки от одного до пяти лет с использованием оригинальной предложенной нами системы их оценки. Консолидация перелома и зоны остеотомии произошли у всех пациентов. У 1 пациента в течение 2 лет развился аваскулярный некроз головки бедренной кости, выполнено эндопротезирование тазобедренного сустава.

Выводы. У пациентов трудоспособного возраста с переломами шейки бедренной кости целесообразно выполнение органосохраняющих оперативных вмешательств. При нестабильных повреждениях типа Паувелс III оправдан реконструктивный остеосинтез по первичным показаниям. Создание оптимальных биомеханических условий в проксимальном отделе бедренной кости, позволяет достичь высокого процента положительных результатов в группе пациентов с самими «неблагоприятными» переломами шейки бедра.

Литература

1. Лирцман, В.М. Проблема лечения переломов шейки бедра на рубеже столетий / В.М. Лирцман, В.И. Зоря, С.Ф. Гнетецкий // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. 1997. - №2. - С. 12-18.

2. Marti, R.K. Intertrochanteric osteotomy for nonunion of the femoral neck / R.K. Marti, H.M. Schuller // J. Bone Joint Surg. [Br]. – 1989. – Vol. 71. – P. 782-787.

АНАЛИЗ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ЕСТЕСТВЕННЫМ И ОПЕРАТИВНЫМ ПУТЕМ

Дорощик А.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель - ассистент Онощенко А.И.*

Актуальность. Актуальность темы обусловлена ростом количества родов, произведенных методом кесарева сечения (КС). За последние 12-15 лет в России производится 13%-14% КС по отношению ко всем родам. Ещё 20 лет назад частота КС не превышала 2%.[1]. По данным отдельных клиник Канады родоразрешение путем КС в 2009 году составило от 21,4% до 37,8% .[2].