

ID: 2015-05-24-T-5034

Тезис

Шумаев Д.Н., Шагалин Г.А.

Результаты лечения больных с переломами пилона*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра травматологии и ортопедии**Научный руководитель: д.м.н. Левченко К.К.*

Введение. Перелом пилона – внутрисуставной перелом дистального метаэпифиза большеберцовой кости. Слово "pilon" (пилон) в переводе с французского языка означает пестик, инструмент, используемый для дробления. В ортопедическую литературу этот термин ввел E.Destot в 1911 г. (цит. по: Gardner M.J. et al., 2008). Наравне с термином "пилон" часто используется термин "плафон" (от франц. plafond - свод, купол), предложенный J.G.Bonin (1950). Переломы пилона составляют от 7 % до 10 % "Handbook of fractures" (2010) от переломов большеберцовой кости и около 1 % от всех переломов нижних конечностей A.Sands et al. (1998), M.B.Nierengarten et al. (2001). По механизму травмы в основном необходимо отметить не прямое воздействие. Наиболее частыми причинами указанной травмы являются падения с высоты 44 %, дорожно-транспортные происшествия 27 % (В.А.Соколова 2006), занятия спортом, падение на улице в гололед. Очень редки переломы пилона, возникающие вследствие длительного сдавления (Patillo D. et al., 2010). Данный вид повреждения всегда требует хирургического вмешательства.

Цель исследования: провести анализ результатов лечения больных с переломом пилона.

Материал и методы. Основу исследования составили 24 клинических наблюдения за пострадавшими с переломами пилона. Все пациенты проходили лечение в травматологическом отделении ГУЗ Саратовская городская клиническая больница №9 г. Саратов в период с 2010 по 2014 гг. Всем пациентам было выполнено хирургическое лечение под спинномозговой анестезией. В большинстве случаев (22 наблюдения) был применён комбинированный остеосинтез: первым этапом вмешательства – наложение спице-стержневого аппарата внешней фиксации (АВФ), закрытая репозиция в нём и последующий остеосинтез фрагментов большеберцовой кости винтами. По 1 наблюдению – остеосинтез АВФ и наkostный остеосинтез пластиной и винтами.

Результаты. Анализ пациентов по полу и возрасту позволил заключить следующее. Из 24 наблюдаемых мужчин и женщин было 16 человек (66,6%) и 8 человек (33,3%) соответственно, при этом преобладали из мужчин возрастные категории с 41 до 50 лет. (16,6% n=24) Из 8 женщин преобладает возрастная категория 51-60 лет. (16,6% n =24) Всех пациентов оперировали на 1-3 сутки с момента получения травмы и выписывали на амбулаторное лечение после снятия швов. Следующим этапом лечения через 4 – 6 недель выполняли демонтаж АВФ и назначали физиолечение, направленное на восстановление амплитуды движений в голеностопном суставе без нагружения конечности. Нагрузку разрешали через 3 месяца с момента операции.

У всех пациентов отмечали клинические проявления деформирующего остеоартроза травмированного голеностопного сустава 1-2 степени.

Ключевые слова: перелом пилона, результаты лечения