

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ.

Кадиров Б.М., Назарова Н.З.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Несмотря на высокую частоту встречаемости переломов дистального метаэпифиза лучевой кости, достигающую по некоторым источникам 16% и более, подобрать самую оптимальную тактику лечения остается актуальной и по сегодняшний день. Доказана высокая эффективность аппаратов внешней фиксации, остесинтезов пластинами с угловой стабилизацией и других оперативных методов. Но и они не исключают вероятность неудовлетворительных результатов хирургических методов, поэтому ведущим методом лечения переломов дистального метаэпифиза лучевой кости у пожилых людей в амбулаторной практике остается закрытая ручная репозиция с последующей иммобилизацией гипсовой повязкой. Учитывая все вышесказанное, необходимо оценить эффективность, риски и возможности применения консервативного лечения при переломах дистального метаэпифиза лучевой кости.

Материалы и методы. Нами была составлена выборка из 90 пациентов с переломами ДМЭ лучевой кости, обратившихся в Приёмное отделение Многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии, которым произведена закрытая ручная репозиция под местным обезболиванием раствором Новокаина 0,5% с иммобилизацией гипсовой повязкой. 30 (33,3%) больных были мужского пола, остальные 60 (66,7%) были женщинами от 20 до 64 лет. Для оценки использовали клинические, рентгенологические показатели до, после репозиции, через месяц и опросник DASH через 12 месяцев после процедуры. Результаты, полученные через год после оказания помощи, оказались следующими: 64,4% отличных, 24,5% хороших и 11,1% удовлетворительных исходов. Несмотря на

существование различных методик лечения больных с переломами ДМЭЛК в зависимости от вида (типа) перелома можно выработать показания для выбора метода с наибольшей эффективностью.

Вывод. Независимо от вида всем пациентам с переломами дистального метаэпифиза лучевой кости рекомендуется закрытая ручная репозиция под местным обезболиванием и с иммобилизацией. Оперативное лечение без попытки ручной репозиции не рекомендуется, но при невозможности сопоставления или при вторичном смещении костных отломков, что обычно происходит при сложных переломах хирургический подход является необходимым.