

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Юсупов С.Ю.¹ Алимов А.П.² Хакимов Ш.К.³

¹⁻²⁻³Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7370095>

Введение. Переломы проксимального отдела плечевой кости составляют около 6% от всех переломов у больных трудоспособного возраста, занимают третье место по частоте встречаемости среди больных пожилого возраста (Сластинин В.В., Титов Р.С. (2014). Переломы и переломовывихи проксимального отдела плечевой кости требуют особого внимания с разработкой оптимальной и индивидуальной тактики оперативного лечения, так как отсутствие или позднее проведение хирургических вмешательств часто приводят к грозным и трудно исправимым осложнениям (E. Weber et al. (2016).

Цель исследования: оценить результаты различных видов хирургического лечения больных с переломами и переломовывихами проксимального отдела плечевой кости.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 45 пациентов с переломами проксимального отдела плечевой кости, которым проводилось хирургическое лечение в условии Бухарского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи в период с 2017 по 2019 годы. Возраст больных варьировал от 35 до 72 лет (средний возраст составил 58год). Все пациенты были разделены на 2 сопоставимые по полу, возрасту и роду группы по 25 человек. Пациентами первой группы был выполнен ИМОС блокируемыми штифтами, а у больных второй группы назначен накостный остеосинтез с использованием специальной пластины с угловой стабильностью.

Результаты лечения оценивались по данным рентгенографии, а также с использованием индексной шкалы для оценки функциональной способности плечевого сустава. Во всех случаях ближайшие результаты в обеих группах были схожими, отдаленные результаты статистически достоверны различались в пользу применения накостного остеосинтеза ($p \leq 0,05$).

Выводы. Исходя из вышеизложенного установлено, что применение накостного остеосинтеза при переломах и переломовывихах проксимального отдела плечевой кости целесообразнее применения блокируемого интрамедуллярного остеосинтеза..

Использованная литература:

1. J. Dai, Y. Chai, C. Wang, and G. Wen, "Meta-analysis comparing locking plate fixation with hemiarthroplasty for complex proximal humeral fractures," *European Journal of Orthopaedic Surgery and Traumatology*, vol. 24, no. 3, pp. 305–313, 2014.
2. L. P. Shang, F. Zhou, H. Q. Ji, and Z. S. Zhang, "Comparison of curative effects between minimally invasive locking plate internal fixation and open reduction with internal fixation for the treatment of proximal humerus fractures," *Journal of Peking University*, vol. 45, no. 5, pp. 711–716, 2013.
3. Tamimi I., Montesa G., Collado F., et al. Displaced proximal humeral fractures: when is surgery necessary? *Injury*. 2015; 46(10): 1921–1929. doi : 10.1016/j.injury.2015.05.049.
4. Wronka K.S., Ved A., Mohanty K. When is it safe to reduce fracture dislocation of shoulder under sedation? Proposed treatment algorithm. *Eur. J. Orthop. Surg. Traumatol.* 2017; 27(3): 335–340. doi : 10.1007/s00590-016-1899-z.



WOC
WORLD
ONLINE
CONFERENCES

