**Хирургическое лечение вертельных переломов бедренной кости**

**Дурсунов А.М.**

НИИ травматологии и ортопедии МЗ Республики Узбекистан, Ташкент.

**Цель работы.** Улучшение результатов лечения путём усовершенствования устройства при лечении вертельных переломов бедра.

**Материал и методы.** Под наблюдением в отделении компрессионно-дистракционного остеосинтеза НИИТО МЗ РУз с 2010-2015 г. наблюдались 68 больных с вертельными переломами бедренной кости. Из них мужчин -42, женщин - 26 в возрасте от 17 до 96 лет. Из всех вертельных переломов бедренной кости было 28 чрезвертельными, остальные - 40 были чрезвертельно-подвертельно-диафизарными. Все повреждения были свежими. При остеосинтезе многооскольчатых переломов вертельной области использование существующих фиксаторов не всегда удается получить благополучные результаты. При переломах проксимального отдела бедренной кости, а именно, при переломах вертельной области в НИИТО МЗ РУз был предложен и разработано новый вид пластинки для фиксации переломов вертельной области. Разработанное устройство для остеосинтеза переломов в вертельном отделе бедренной кости, состоит из фиксатора в виде металлической планки с отверстиями под шурупы и под скобы-флажки, антиротационного элемента в виде двузубой вилки на проксимальном конце, выполненной как одно целое с планкой и могущих иметь канавку для облегчения их изгиба по месту и по форме. Отверстия под спонгиозные винты и флажки имеют внутреннюю резьбовую часть для фиксации головки винта и флажков. Компрессирующий узел выполнен в виде двух спонгиозных винтов, закрепленных в средней части пластины. Хвостовики винтов имеют наружную резьбовую часть для фиксирования во внутреннюю резьбовую часть пластины. Спонгиозные винты представлены различного диаметра и имеют упорную резьбу с возможностью их размещения в теле головки и шейки бедренной кости. Отверстия для скоб- флажков имеют внутреннюю резьбу под винт. Отверстия под скоб-флажки расположены между отверстиями под шурупы, и их количество варьирует от 5 до 8, в зависимости от типо-размера планки. Скоба-флажок выполнена отдельно в виде дуги с двумя или тремя отверстиями, для крепления к планке и к кости. Скобы-флажки соединяются с помощью винта, к тем отверстиям имеющую внутреннюю резьбу под винт. Устройство имеет 5 типо-размеров.

**Результаты.** В отделении компрессионно - дистракционного остеосинтеза прооперировано 55 больных с переломами вертельной области, у которых произведена фиксация разработанной пластиной. Из них: у 28 больных были простые чрезвертельные переломы, у 27 - оскольчатычрезвертельно-подвертельно-диафизарные переломы.После снятия швов разрешается ходьба с помощью костылей, а дозированная нагрузка на поврежденную поверхность – с 2 недель после операции. Результаты лечения оценивали на основании данных клинического и рентгенологического обследования пациентов до и после операции. Результат считался хорошим, если движения в тазобедренном и коленном суставах восстановились до исходного состояния, пациент не испытывал боли и не нуждался в средствах дополнительной опоры. Удовлетворительным считали результат, если объем движений в тазобедренным или в коленном суставах уменьшился на 20% от исходного, появлялись незначительные боли после продолжительной нагрузки и пациент пользовался тростью. Не удовлетворительных результатов не отмечалось (пациент не может обходиться без костылей или объем движений в коленном и тазобедренном суставах составляет менее 80% от исходного). Мы прослеживали отдаленные результаты лечения переломов проксимального отдела бедренной кости в сроки не менее два года после операции у всех пациентов. Более чем в 86% случаев нами получены хорошие и удовлетворительные результаты.

**Выводы.** Предлагаемая пластина при вертельных переломах бедренной кости обеспечивает стабильную фиксацию отломков, предотвращает ротационные движения костных отломков. Надежность фиксации дает возможность начать раннюю реабилитацию и быстро вернуться к активной жизни.