**ОШИБКИ ПРИ ВЫБОРЕ ФИКСАТОРОВ ПРИ НАКОСТНОМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ТРЕТИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ**

***Кодиров М.Ф., Абдулхаков Н.Т., Шукуров Э.М.***

НИИ травматологии и ортопедии МЗ Республики Узбекистан, г.Ташкент

**Введение.** Переломы бедренной кости относятся к числу часто встречающихся и составляют до 15 % в структуре переломов длинных костей, а 30-40% этих переломов приходит на долю нижней трети и надмыщелковой части. Если переломы нижней трети часто встречаются у лиц работоспособного возраста, то переломы дистального конца характерны для лиц более старческого возраста.

По данным различных авторов число неудовлетворительных результатов остаётся высокой и доходит до 15-17 %, что обусловлено сложностью репозиции и фиксации костных отломков. Несмотря на развитие медицинских технологий, внедрение в практику оперативного лечения данных повреждений метода ретроградного блокирующего интрамедуллярного остеосинтеза, а также накостного остеосинтеза пластинами с угловой стабильностью, поиск наиболее оптимальных способов лечения остаётся актуальной.

В развитии различных осложнений немаловажную роль играет и ошибки специалистов при выборе тактики и подбора методики остеосинтеза этих переломов.

**Материал и методы.** За период 2013-2016гг. в отделении взрослой травматологии НИИТО МЗ Республики Узбекистан получили лечение 43 больных с ложными суставами и несросшимся переломами нижней трети бедренной кости, которым ранее был проведен остеосинтез различными металлоконструкциями. 7 больным из этой группы первичный остеосинтез проведен в нашей клинике, а 3 пациентов оперированы в клиниках иностранных государств. Остальные 33 больных получали лечение по различным регионам республики. Всем этим больным в дальнейшем был проведен ревизионный остеосинтез.

**Результаты.** Анализ методов оперативных вмешательств показал, что 23 больным применен метод накостного остеосинтеза пластинами, 13 пролечены методикой блокирующего интрамедуллярного остеосинтеза, а остальным 7 больным проведены операции с применением интрамедуллярных штифтов (3 случая) и аппаратов наружной фиксации (4 больных).

Из 23 больных, пролеченных методикой накостного остеосинтеза с применением различных пластин, у 12 больных отмечались переломы пластин, а в 6 случаях наблюдались миграция пластин. В пяти случаях выявлены развитие ложных суставов и несращений при адекватной имплантации пластин.

**Выводы.** Анализ причин неудовлетворительных результатов показал, что в 14 случаях были применены пластины, не предназначенные для лечения переломов данного сегмента, у 6 больных отмечены некорректный выбор пластины по длине дистального отломка. В 3-х случаях причиной развития осложнений явились не соблюдение соотношение длины пластины при многооскольчатом характере перелома.

Анализ неудовлетворительных результатов остеосинтеза низких переломов бедренной кости показал, что в развитие поздных осложнений при остеосинтезе низких переломов бедренной кости, немаловажную рол играет тактические ошибки при выборе металлоконструкций без учета характера перелома. На наш взгляд для низких переломов наиболее эффективны пластины с угловой стабильностью.