



# ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ ОШИБКИ ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗЕ

Ташматов.А.М.

Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии, Г. Бишкек

**Резюме.** В работе проведен анализ ошибок в лечении переломов костей конечностей у 86 больных. Изучены причины, порождающие лечебно-диагностические ошибки при выполнении внутреннего остеосинтеза. Определены основные направления преодоления врачебных ошибок.

**Ключевые слова:** кости конечностей, лечебно-диагностические ошибки, остеосинтез.

**Кортунду.** Бул эмгекте 86 бейтаптын кол-буттарынын сыныктарын дарылоодо кетирилген каталар анализленген. Ички остеосинтез жасоодо дарылоо-диагностикалык каталарды кетируу себептери изилденген. Врачтык ката кетирууну жоюунун негизги багыттары аныкталган.

**Ачык сөздөр:** кол-бут сөөктөрү, дарылоо-диагностикалык каталар, остеосинтез

**Resume.** The analysis of mistakes in treatment of bones extremities fractures of 86 patients is made in this work. The reasons, which gave medical and diagnostic mistakes of internal osteosynthesis have been learnt. The main directions of overcoming of mistakes are defined.

**Key words:** bones of extremities, medical and diagnostic mistakes,

**Введение.** Ошибки, возникающие на этапах лечения больных с переломами костей являются частой причиной неблагоприятных исходов. Несмотря на совершенствование методов лечения переломов костей, число различного рода ошибок при этом не уменьшается.

Ошибки в практике хирурга травматолога-ортопеда приобретают особое значение, так как могут привести к инвалидности больных.

Целью нашей работы является анализ лечебно-диагностических ошибок в лечении переломов костей конечностей оперативным способом, а именно погружным остеосинтезом.

**Материалы и методы.** Нами проведен анализ историй болезней 86 больных, которые лечились в травматологических отделениях БНИЦ-ТиО за период с 2005-2009 г., с возникшими осложнениями в результате лечебно-диагностических ошибок, допущенных при остеосинтезе костей конечностей.

Основная их часть поступило в клинику из районов республики, где они лечились по поводу свежих переломов первоначально. По нозологии материал представлен следующим образом: несросшиеся переломы и ложные суставы - 44 (51,2%), неправильно сросшиеся переломы -

15(17,4%), остеомиелиты и дефект костей-27 сегментам: плечевая кость- 14 (16,3%), кости предплечья - 16(18,6%), бедренная кость - 32 (37,2%), кости голени -24(27,9%).

Анализ ошибок внутреннего остеосинтеза позволил нам выделить 3 основные группы:

1. Диагностические ошибки (12,1%) касались несвоевременной диагностики или недиагностирования внутри-, околосуставных переломов, невыполнения или некачественного выполнения рентгенобследования, также неправильной трактовки врачом полученных данных, проведения рентгенографии в одной проекции, приведшей к искажению реальной картины.

2. Лечебные ошибки (76,2%)мы разделили на:

- лечебно-тактические (22,8%)

- лечебно-технические (43,4%)

Лечебно-тактические ошибки касались прежде всего нерационального выбора метода лечения, использования фиксатора, не способного обеспечить стабильный остеосинтез, отказа от внешней фиксации после нестабильного остеосинтеза.

Лечебно - техническим ошибкам отнесли устранение смещения, нарушение техники нако-

то остеосинтеза (использование нестандартных пластин, применение короткой пластины, коротких и тонких, неадекватного количества винтов), нарушение техники интрамедуллярного остеосинтеза (использование фиксаторов, не соответствующих по длине и толщине костномозговому каналу), излишняя травматизация мягких тканей, отслойка надкостницы и чрезмерное обнажение кости, нарушение асептики и антисептики, некачественная первичная хирургическая обработка при открытых переломах.

3. Ошибки реабилитации (11,7%) были обусловлены чрезмерно активной и форсированной разработкой движений в суставах, ранней нагрузкой на конечность при низкой несущей способности металлоконструкции.

Как известно, реабилитационный период в основном проводится в поликлинике по месту жительства больного. Следует отметить, что из-за отсутствия материально-технической базы для реабилитации, специалистов, а нередко недостаточным знанием врачей до 75% больных не получали полноценного восстановительного лечения, либо не получали вообще. Всем больным проведены повторные операции - реостеосинтез, корригирующие остеотомии, аутоостеопластика, санации, фистулосеквестрэктомии.

**Результаты и обсуждение.** В результате проведенного лечения получены хороший результат у 56 (65,1%) больных, удовлетворительный у 27 (31,4%) и неудовлетворительный у 3 (3,5%) больных. Ошибки при выборе метода лечения в

большинстве случаев вызваны тем, что при выборе к остеосинтезу ставились без учета вида, характера и уровня перелома, степени смещения отломков, особенностей организма. Остеосинтез костей проводится нередко хирургами, не владеющими необходимой техникой и не располагающими соответствующими условиями для выполнения травматологических операций. В связи с этим необходимо обратить внимание на повышение квалификации хирургов травматологов-ортопедов, приобретение ими навыков остеосинтеза. Для улучшения результатов лечения переломов костей конечностей также необходимо оснащение необходимой техникой для остеосинтеза травматологических отделений больниц, четкое взаимодействие стационара и реабилитационных учреждений.

**Литература:**

1. Мирошниченко В.Ф. с соавт. Анализ причин осложнений при различных видах остеосинтеза. /Травматология и ортопедия XXI века. Материалы VIII - съезда травм. - ортоп. России, глава 10., стр.1131-1132., Самара, 2006г.
2. Новиков А.В., Щедрина М.А., Коткова М.А. Ошибки в лечении больных с патологией верхней конечности. / Травматология и ортопедия XXI века. Материалы VIII - съезда травматологов-ортопедов России, глава 10., стр. 1133-1134. Самара, 2006г.
3. Кожокматов С.К. с соавт. Ошибки и осложнения при лечении переломов длинных трубчатых костей. /Центрально-азиатский медицинский журнал. Том XII, стр. 174-177. 2006г.