

## ТАКТИКО- ТЕХНИЧЕСКИЕ ОШИБКИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Ташматов А.М.

Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии  
Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** В работе проведен анализ ошибок в лечении переломов костей конечностей у 106 больных, большее количество из которых поступают из районных и областных больниц. Причины, приведшие к различным осложнениям, мы разделили на 3 группы: диагностические, лечебные и ошибки реабилитации. Каждые из этих видов осложнений описаны в данной статье. Необходимо отметить, что остеосинтез производился хирургами, не владеющими необходимой техникой и не располагающими соответствующими условиями, для выполнения травматологических операций. Определены основные направления преодоления врачебных ошибок.

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

## БУТ СӨӨКТӨРҮНҮН СЫНЫКТАРЫН ДАРЫЛООДО КАТАЛАР ТАКТИКА –ТЕХНИКАЛЫК КАТАЛАРЫ

Ташматов А.М.

Бишкек шаардык травматология жана ортопедия илимий-изилдөө борбору  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Бул эмгекте 106 бейтаптын кол-буттарынын сыныктарын дарылоодо кетирилген каталар анализделген. Алардын ичинен көп учурларда бейтаптар райондук жана облустук бейтапканалардан кайрылуу учурлары кездешкен. Дарылоодон кийинки татаалдашууларды биз 3 болукко жайгаштырдык. Аларды атап кетсек: диагностикалык каталар, даарылоо жана калыбына келтирүү каталары. Бул иште ушул каталар толук кандуу жазылып мисалдар келтирилген. Айтып кетчү нерсе, остеосинтез операциясы травматолог тарабынан эмес хирург тарабынан жасалган жана булл операцияны жасоого керектуу талап кылынуучу шарттар тузулгон эмес. Жана булл иште врачтардын катачылык иштерин алдын алуу боюнча негизги багыттар корсотулгон.

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

## THE TACTIC –TECHNICAL MISTAKES OF OPERATIVE TREATMENT OF LIMB BONES OF LIMBS

Tashmatov A.M.

Bishkek Research Center of Traumatology and orthopedics  
Bishkek, Kyrgyz Republic

**Resume.** In this work there was made an analysis of mistakes in the treatment of extremity fractures of 106 patients, great amount of them came from district and regional hospitals. reasons which led to various complications, we divided into three groups: diagnostic, medical treatment and rehabilitation mistakes. each types of these complications are described in this article. It is necessary to mention that osteosynthesis was made by surgeons who had not necessary equipment and appropriate conditions to make traumatologic operations. The principal issues to overcome medical mistakes are identified there.

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

### Введение

По данным различных авторов осложнения после переломов длинных костей скелета достигает до 35-35%. Ошибки и осложнения в травматологии всегда были, существуют и ожидаются, но предотвратить и сводить их к минимуму является актуальной задачей современной травматологии и ортопедии.

Целью нашей работы является улучшение

результатов хирургического лечения переломов длинных костей скелета, путем выявления и предупреждения основных причин ошибок и осложнений при остеосинтезе.

### Материалы и методы

Работа основана на анализе лечения 106 больных, которые лечились в травматологических отделениях БНИЦТиО за период с 2005-2013 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.

Из находившихся под нашим наблюдением больных женщин было 44 (41,5%), мужчин – 62 (58,5%). Возраст больных варьировал от 12 до 60 лет. По нозологии материал представлен следующим образом: несросшиеся переломы и ложные суставы – 54 (50,9%), неправильно сросшиеся переломы – 17 (16%), остеомиелиты и дефект костей – 35 (33,1%), по сегментам: плечевая кость – 19 (16,3%), кости предплечья – 21 (18,6%), бедренная кость – 37 (37,2%), кости голени – 29 (27,9%).

Анализ ошибок внутреннего остеосинтеза позволил нам выделить 3 основные группы:

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

Лечебные ошибки (76,2%) мы разделили на лечебно-тактические (22,8%) и лечебно-технические (43,4%)

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

Лечебно-техническим ошибкам отнесли неустранение смещения, нарушение техники накостного 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.

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, фистулосеквестроэктомии.

## Результаты и обсуждение

В результате проведенного лечения получены хороший результат у 66 (62,3%) больных, удовлетворительный у 35 (33,0%), неудовлетворительный у 5 (4,7%) больных.

Для успешного лечения переломов костей конечностей необходимо к каждому случаю подходить индивидуально, т.е. зная вид перелома и характер смещения отломка выбрать оптимальный для данного вида перелома план операции, а также тип используемой металлоконструкции. Ошибки при выборе метода лечения в большинстве случаев вызваны тем, что показания к остеосинтезу ставились без учета вида, характера и уровня перелома, степени смещения отломков, особенностей организма. Также необходимо отметить, что показатели различных осложнений объясняется тем, что остеосинтез костей, в районных, а также областных больницах нашей Республики проводился 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 и проведения мастер – классов по различным видам остеосинтеза. Из выше перечисленных данных анализа следует, что для улучшения результатов лечения переломов костей конечностей, 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.

4.Джумабеков С.А.,Таиматов А.М. Несостоятельность пластин при накостном остеосинтезе трубчатых костей./Медицина Кыргызстана №3. Материалы III Евразийского конгресса травматологов-ортопедов. 2012. г.Рим,Италия. с80-81.