

# Ocena wyników leczenia złamań nasady obwodowej kości udowej w materiale kliniki chirurgii narządu ruchu cmkp w warszawie spsk w otwocku

XXXIII Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Kraków 2000, Streszczenia, W42

**Marcin Ostrowski, Jan Orłowski, Jacek Laskowski, Piotr Zakrzewski,**

Klinika Chirurgii Narządu Ruchu CMKP w Warszawie SPSK nr. II w Otwocku,

Kierownik Kliniki prof. dr. hab. med. Jan Orłowski Marcin Ostrowski 05-300 Mińsk Mazowiecki, ul. Szpitalna 17A/34

Przedstawiono odległe i wczesne wyniki leczenia złamań nasady obwodowej kości udowej u 53 chorych ( 28 mężczyzn i 25 kobiet). 35 chorych ze złamaniami nadkłykciowymi kości udowej i 18 chorych ze złamaniami śródstawowymi nasady obwodowej. Okres obserwacji wynosił od 6 miesięcy do 16 lat, wiek chorych od 20 do 87 lat ( średnio 52,4). Nieoperacyjnie leczono 16 chorych z powodu niewielkich przemieszczeń odłamów lub przeciwwskazań ogólnych ( opatrunek gipsowy – 11, leczenie czynnościowe – 5). Operacyjnie leczono 37 chorych ( stabilna osteosynteza wewnętrzna – 27, szew kostny i leczenie czynnościowe – 4, zespolenie zewnętrzne – 6). .

Pacjentów oceniono badając wydolność stawu kolanowego w skali punktowej HSS. Siłę mięśniową kończyn oceniono na aparacie dynamometrycznym do badania stawu kolanowego – SPK 2. Stwierdzono wyniki bardzo dobre u 11 chorych – 20,75 %, dobre u 32 chorych – 60,37 %, dostateczne u 4 chorych – 7,5 % oraz złe u 6 chorych – 11,3 %..

. Najlepsze wyniki uzyskano po leczeniu złamań przy użyciu stabilnych zespołów ( płyta L, DCS, stabilizator zewnętrzny). Liczba bardzo dobrych i dobrych wyników była znacząco większa u osób młodych, leczonych stabilną osteosyntezą, poddanych intensywnej rehabilitacji. W badaniu dynamometrycznym stawu kolanowego zaobserwowano zmniejszenie różnicy siły mięśniowej chorej i zdrowej kończyny w miarę upływu czasu od leczenia. W złamaniach śródstawowych nasady obwodowej kości udowej, mimo anatomicznego nastawienia odłamów i stabilnego zespolenia, stwierdzano gorsze wyniki czynnościowe a radiologicznie cechy zmian zwyrodnieniowych. W leczeniu czynnościowym, mimo braku anatomicznego ustawienia odłamów stwierdzano dobre wyniki kliniczne.