

Patomechanizmy uszkodzeń urazowych dalszej części kości udowej, bliższej piszczeli i rzepki

XXXIII Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Kraków 2000, Streszczenia, W40

Jan Skowroński

**Klinika Ortopedii i Traumatologii AM w Białymstoku
Klinika Ortopedii i Traumatologii 15-276 Białystok ul.
M. Skłodowskiej-Curie 24a**

Autor przedstawia patomechanizmy złamań dalszej nasady kości udowej, rzepki i bliższej nasady piszczeli. .

W patomechanizmach złamań dystalnej części k. udowej omówione są tzw. „słabe punkty” (weaknees points) oraz ich rolę w urazach bezpośrednich i pośrednich. Siły deformujące to wypadkowa siły urazowej oraz „nierównowagi” działających sił mięśniowych podczas urazu. Biomechaniczny rezultat działania tych sił to deformacja „koślawiaca” rzadziej „szpotawiaca” i zagięcie kątowe odłamów do tyłu. Na bazie przedstawionej patomechaniki autor omawia klasyfikację w/w złamań wg AO, Neer'a i Seinsheimera. .

W patomechanice złamań rzepki omówiono dwa główne mechanizmy urazu bezpośredni i pośredni oraz mieszany, gdzie wzajemne proporcje sił i stopień zgięcia kolana warunkuje typy złamań. Podstawowe typy omawianych złamań to: poprzeczne złamanie rzepki, złamanie szczytu rzepki, poprzeczne z rozkawałkowaniem, wieloodłamowe rzepki oraz najrzadsze złamania podłużne. W złamaniach bliższej nasady piszczeli siły kompresyjne, valgizujące lub obie w rozmaitych proporcjach są najczęstszą przyczyną złamań. W abdukcyjnym mechanizmie urazu osią obrotu i „zawiasem” jest przyśrodkowe więzadło oboczne („nutcracker theory”). Stopień zgięcia kolana oraz proporcje

sił kompresji do sił działających w płaszczyźnie czołowej powoduje rozmaite typy złamań: rozszczepienne, rozszczepiennie-kompresyjne i kompresyjne. Autor omawia je w klasyfikacjach AO, Rasmussena i Schatzkera i Hohla.