

# Złamanie dalszej części kości udowej

XXXIII Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Kraków 2000, Streszczenia, W43

**Witold Bołtuć, Ireneusz Kotela**

ZOZ Dąbrowa Tarnowska Oddział Chirurgii Urazowo Ortopedycznej i Rehabilitacji ul. Szpitalna 1 33-200 Dąbrowa Tarnowska 33-250 Otfinów Gorzyce 153

Złamania dalszej części kości udowej są urazami stosunkowo rzadkimi, stanowią one około 1-4% wszystkich złamań. W pracy podjęliśmy próbę oceny sposobów leczenia tych złamań na podstawie uzyskanych wyników. W Oddziale Chirurgii Urazowo Ortopedycznej i Rehabilitacji .

w Dąbrowie Tarnowskiej w latach 1982-1998 leczylimy 32 pacjentów ze złamaniami dalszej części kości udowej. Do kontroli zgłosiło się 23 chorych, 9 oceniono na podstawie kart ambulatoryjnych. Kobiet było 21, mężczyzn 11. Średni wiek chorych wynosił 67 lat. Średni okres obserwacji 5 lat. Podziału złamań dokonaliśmy wg AO. 4 przypadki miały charakter urazów wielomiejscowych. Operacyjnie leczylimy 17 chorych, z czego 11 po 1995 roku. .

W 12 przypadkach kość udową zespolono płytą kątową, dwukrotnie użyto śrub korowych oraz trzykrotnie zespolenia śródszpikowego. Dążyliśmy do anatomicznego nastawienia odłamów i z odtworzeniem powierzchni stawowej, co nie zawsze było możliwe. Stabilizując złamanie płytą kątową staraliśmy się zachować niewielką koślawość kończyny. .

Czynnościowo leczono 5 chorych ze złamaniami wieloodłamowymi, trudnymi do anatomicznego nastawienia i stabilnego zespolenia.

.  
10 pacjentów leczono zachowawczo opatrunkami gipsowymi stopowo biodrowymi przez 8 tygodni. Po zdjęciu opatrunku gipsowego wprowadzaliśmy ćwiczenia usprawniające. .

Po 1995 roku ponad 90% chorych ze złamaniem dalszej części kości udowej było leczonych operacyjnie. Wyniki oceniono w trzystopniowej skali uwzględniającej os kończyny, zakres ruchomości, dolegliwości bólowe, wydolność chodu, stabilność kolana i obraz radiologiczny. Wyników bardzo dobrych nie było.

.  
10 (31%) chorych zakwalifikowano do wyników dobrych, 13 (40,6%) do zadowalających, 9(28,4%) do złych. Omówiono chorych, których zaliczono do wyników złych. Z powodu przewagi pacjentów po 60 roku życia ze złamaniami śródstawowymi zdecydowaliśmy się na stabilne zespolenie i wczesne uruchamianie gdyż zapobiegało to wtórnym powikłaniom oraz wpływało korzystnie na efekt leczenia.