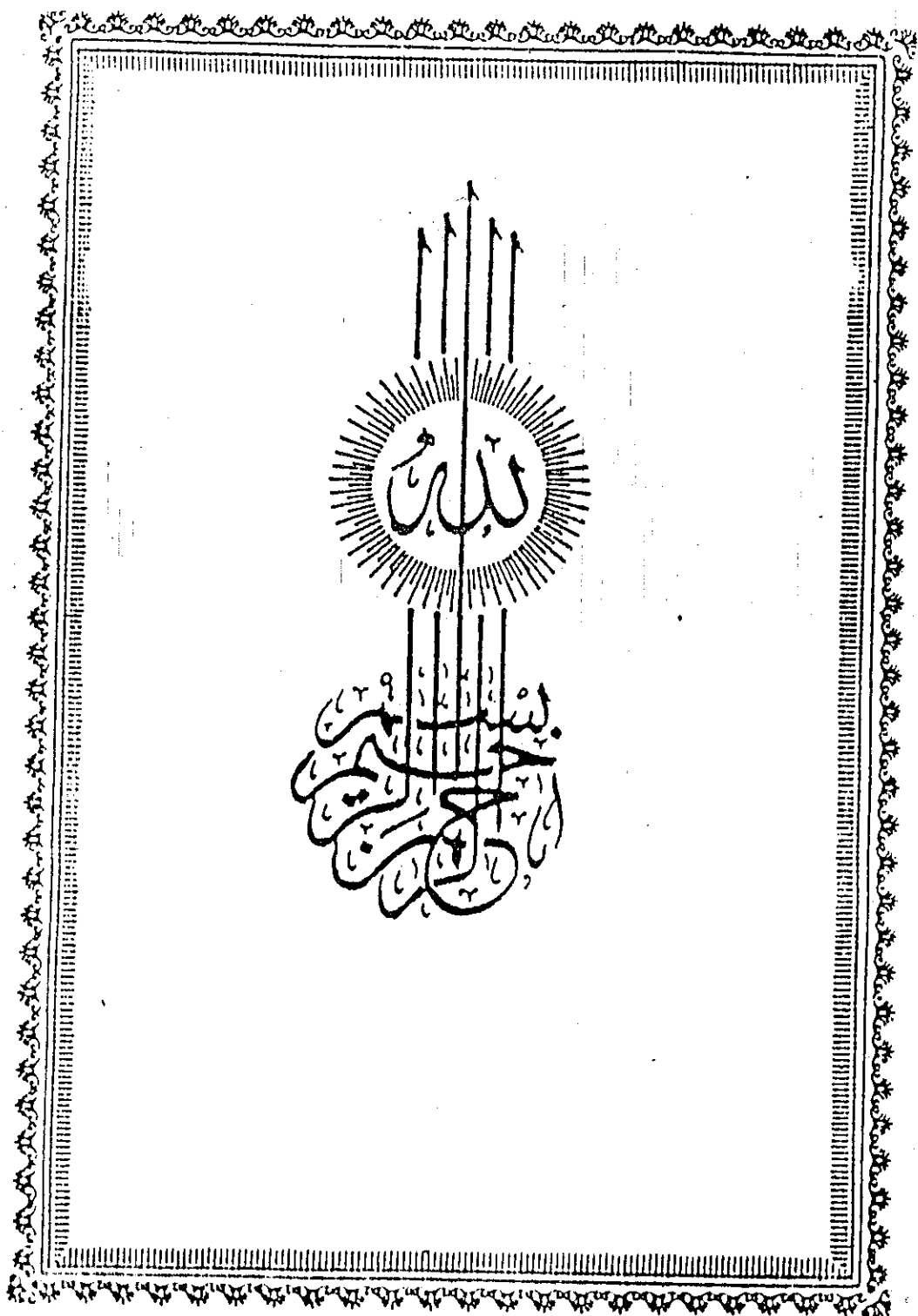


ARABIC SUMMARY



الملخص العربي

يعتبر كسور عظمتي الساعد من الكسور التي تحدث بكثرة ويلزم لالتأهبها ان يكون
تصليح الكسر تصليحا تاما وذلك حتى تعود وظيفة الذراع الى حالته الطبيعية
وهذا يصعب بالطرق غير الجراحية . . وكما انه يوجد العديد من الطرق
الجراحية للتثبيت الداخلى سواء بواسطة الشرائح والمسامير القلاووظ او بواسطة
المسامير النخاعية .

وقد تم علاج (٣٢) حالة في مستشفى بنها الجامعى ، (١٢) حالة فى
مستشفى التأمين الصحى بينها ، (١٠) حالات فى اماكن مختلفة وذلك فى الفترة
من ١٩٨٧ حتى ١٩٩٠ والمصابون كانوا من مختلف الاعمار والجنس والكسور كانت
ذات مستويات واشكال مختلفة .

ولقد استعملنا التثبيت الداخلى اما باستخدام شريحة ومسامير قلاووظ (١٠٠) كسر
او باستخدام مسامير النخاع (دىوس ريش) فى (٦) كسور وسلك كرشنر فى حالة واحدة .

يوجد (٥٤) مصاب فى هذه الدراسة اصغرهم كان عمره ١٤ سنة واكبرهم يبلغ من
العمر ٦٠ سنة ومتوسط اعمار المرضى كان ٣٢ر٤ سنة وكانت نسبة الاناث الى الذكور
٢٦ : ١ وشملت هذه النتائج كيفية حدوث الكسر ، عمر المصابين ، نوع ومستوى
وشكل الكسور والاصابات المصاحبة لكسور عظمتي الساعد . . وقد تم الترقيع العظمى
لعدد (٢٢) حالة .

وقد قيمت النتائج بعد الفحص الاكلينيكي واستخدام الاشعة بعد فترة متابعة
هى فى المتوسط ١١ر٢ شهرا .

وقد قسمت النتائج الى (ممتاز ، جيد ، مقبول ، ردى) آخذين فى الاعتبار
وقت حدوث التئام الكسر ، وجود او عدم وجود آلام او التهاب او تيبس فى حركة مفصل
الرسغ والكوع وحركة الساعد وقدرة المريض على الرجوع الى العمل وقوة قبضة اليد .

نتائج الدراسة :

٤٢	حالة	(٧٧ر٨ %)	ممتازة
٦	حالات	(١١ر١ %)	جيدة
٤	حالات	(٧ر٤ %)	مقبولة
	حالتين	(٣ر٢ %)	ردئية

وقد اوضحت الدراسة بعض المضاعفات التى قد تنشأ عن مثل هذه الكسور واهمها
الالتهابات الميكروبية وتأخر الالتحام وعدم الالتحام وفشل التثبيت وايضا التحام
عظمتى الساعد سويا .

ومن مناقشة هذا البحث نستطيع الاتى :

- يفضل التثبيت الداخلى مع اضافة الرقع العظمية فى الكسور المضاعفة والكسور
المتهتكة .
- يفضل التثبيت النخاعى فى الكسور ذات المستويين .
- يفضل تثبيت الكسر فى الحال عندما تملأ الظروف فى حالة الكسور المضاعفة
عن التدخل المتأخر لتثبيت الكسر .