



Кратковременный, малоконтактный остеосинтез, не требующий повторных вмешательств при его удалении, обязательном анатомичном послойном восстановлении всех поврежденных мягкотканых образований, что способствует быстрому и качественному восстановлению функции локтевого сустава.

АНАЛІЗ ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

Пелипенко А.В., Павленко С.М., Баженов А.А., Гончаров А.В.,
Жигайлов С.С., Кувічка Д.О., Левус В.С., Соколка В.В., Щербань А.В.

*ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія",
курс травматології та ортопедії, Полтава, Україна
І міська клінічна лікарня, Полтава, Україна*

Актуальність. У зв'язку зі збільшенням тривалості життя населення, а відповідно зі збільшенням кількості людей похилого та старечого віку, проблема лікування переломів проксимального відділу стегнової кістки, як одного з «остеопоротичних» переломів, залишається однією з найбільш важливих медичних і соціальних проблем сучасності.

Складність лікування даного контингенту хворих полягає в значній мірі в наявності супутньої патології, що вимагає від лікаря індивідуального підходу до кожного клінічного випадку при виборі тактики лікування, фіксації, медикаментозної терапії, режиму реабілітаційного періоду.

Мета. Вивчити ефективність застосування різних методів металоостеосинтезу проксимального відділу стегнової кістки, які використовувались у клініці протягом 40 років.

Методи дослідження. Досліджено результати лікування 1512 хворих, для лікування яких у клініці виконували металоостеосинтез проксимального відділу стегнової кістки.

Усі хворі з переломами стегнової кістки в передопераційному періоді ретельно обстежені: огляд терапевта, консультації суміжними спеціалістами в залежності від супутньої патології, рентгенографія в стандартних проєкціях, електрокардіографія, стандартні лабораторні дослідження, останнім часом обов'язково УЗД судин нижніх кінцівок, денситометрія.

При оперативному втручанні використовувалися: пучок спиць, двох- і трилопастеві цвяхи, V-образні фіксатори, компресуючі гвинти (у тому числі з кісткової аутопластикию), ауто- і алотрансплантати, кутові, блокуючі, компресійні та динамічні пластини, блокуючі інтрамедулярні стержні, гамма-цвяхи, системи PFNA тощо.

Обговорення та результати. Використання фіксаторів вивчалось з позицій забезпечення абсолютно стабільної чи відносно стабільної фіксації. Аналізуючи ускладнення, які виникли на етапі лікування хворих з застосуванням різних фіксаторів, виявлені певні переваги однієї групи перед іншою.

Серед ускладнень, які виникали при застосуванні фіксаторів, які забезпечують відносну стабільність перелому, відзначені: міграція і злам, які можуть бути обумовлені біомеханікою фіксаторів (12), нестабільною фіксацією (44), недостатньою

репозицією відламків (36), раннім навантаженням (14), повторною травмою.

У групі, де застосовувались металофіксатори з абсолютною стабільністю, ускладнень, пов'язаних з біомеханічними властивостями, у ранньому післяопераційному періоді не виникало. Проблеми з'являлись під час активної реабілітації хворих. При лікуванні медіальних переломів проксимального відділу стегна найкращі показники спостерігались при застосуванні ендопротезування, як радикального методу.

Висновки. У даний час методом вибору лікування медіальних переломів проксимального відділу стегнової кістки є ендопротезування, яке дозволяє в найбільш короткий термін відновити функцію травмованої кінцівки, активно боротися з адинамією, проводити раннє фізичне навантаження та повну соціальну реабілітацію пацієнтів, що зводить до мінімуму післяопераційні ускладнення.

Подібної ефективності при лікуванні латеральних переломів дозволяє досягти використання блокуючого інтрамедулярного остеосинтезу.

ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНЕ ПЛАНУВАННЯ ТА ВИБІР МЕТОДУ ОСТЕОСИНТЕЗУ ПРИ БАГАТОФРАГМЕНТАРНИХ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ

Півень Ю.М.¹, Литвин Ю.П.²

¹*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», Полтава, Україна*

²*ДЗ «Дніпропетровська медична академія», Дніпропетровськ, Україна*

Мета роботи. Покращення результатів лікування хворих із багатофрагментарними переломами проксимального відділу плечової кістки шляхом розробки системи передопераційного планування та вибору методу остеосинтезу, що основана на відновленні не лише анатомічної цілісності плечової кістки, а і сухожильно-капсульного апарата плечового суглоба із розумінням структури перелома та анатомічних аспектів даного сегмента.

Матеріали та методи. Починаючи з 2008 і до теперішнього часу, групу, що досліджувалась, складав 61 пацієнт. 32 хворих мали трьохфрагментарний переломом проксимальної частини плечової кістки, 5 хворих – трьохфрагментарний переломом з вивихом суглобової поверхні головки плечової кістки, 13 хворих – чотирьохфрагментарний переломом, 11 хворих – чотирьохфрагментарний переломом з вивихом суглобової поверхні головки плечової кістки. Даний тип перелому в усіх пацієнтів супроводжувався ротаційним компонентом більш, ніж 45° та діастазом між уламками більш, ніж 1 см.

Вік пацієнтів від 16 років до 76 років (середній вік 46 років). Чоловіків було – 27, жінок – 34.

При передопераційному плануванні застосували КТ з 3D реконструкцією проксимального відділу плечової кістки, а при переломах-вивихах КТ з 3D реконструкцією та ангиографією.

Усі пацієнти оперовані за авторським (патент на корисну модель № 88435, зареєстровано в Державному реєстрі патентів України на корисні моделі 11.03.2014) 2-етапним методом остеосинтезу: 1-й – відновлення конгруентності суглобових поверхонь; досягнення динамічної стабільності проксимального відділу