

## ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ДІАФІЗАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ КІНЦІВОК АПАРАТАМИ ЗОВНІШНЬОЇ ФІКСАЦІЇ В УМОВАХ ПРИТРАСОВОЇ РАЙОННОЇ ЛІКАРНІ М.ЧУГУЄВА

Проаналізований досвід лікування 256 постраждалих з 266 діафізарними переломами кінцівок, що перебували на лікуванні в травматологічному відділенні Чугуївської ЦРБ в період 2006-2010 р.р. З них 94 (37%) мали множинні переломи та сполучені пошкодження отримані в ДТП. По локалізації діафізарні переломи розподілялися наступним чином: стегно – 73, гомілка – 122, плече – 41, передпліччя – 20. Загальна кількість переломів, з урахуванням множинних, була – 312.

Апарати зовнішньої фіксації були використані при 131 діафізарному переломі, що склало майже 50%. Решта переломів лікували функціональними пов'язками (27%), накістковими пластинами (20%), інтрамедулярний остеосинтез та остеосинтез гвинтами (3%).

Апарати зовнішньої фіксації були переважно використані при переломах з II і III ступенем фіксованості відламків окістно-м'язовим футляром, первинне їх зміщення перевищувало 2/3 поперечника кістки або було їх зміщення по довжині. Серед них було багато уламкових переломів. Переважно проводили закриту репозицію відламків (102 переломи) та застосовували «Пристрої стрижневі для з'єднання кісткових відламків при лікуванні переломів кінцівок» згідно ТУ.У 33.1-35700 506-001: 2010 виробництва ПП «Ортопак» в наступних виконаннях:

- Апарат для пружньо-стійкого з'єднання відламків (з склопластиковою зовнішньою опорою і багатопозійними з'єднувальними вузлами);
- Модульний апарат для пружньо-напруженого з'єднання відламків із можливістю їх дозованого переміщення.

При лікуванні переломів нижньої кінцівки апаратами зовнішньої фіксації призначали активний руховий режим з 2-3 дня після операції з дозованим вісьовим навантаженням кінцівки.

Результати лікування. Середні терміни ( $M \pm d$ ) фіксації апаратом склали при переломах стегна  $106 \pm 20$  дня, гомілки –  $121 \pm 18$  дня. Частота випадків незрощення відламків після первинного остеосинтезу апаратом, при яких виникла необхідність повторного хірургічного втручання спрямованого на стимуляцію регенерації відмічено при переломах стегна в 3 випадках (5,6%) і при переломах гомілки – 6 (8%).

Частота випадків руйнування конструкції у вигляді перелому стержнів на стегні у 5 хворих (6,8%), на гомілці у 3 хворих (1,6%). Важливо відмітити, що переломи стержнів спостерігалися при використанні жорсткої металевої зовнішньої опори і данні ускладнення не завжди супроводжувалися незрощенням відламків.