

## ЗАСЕДАНИЕ АССОЦИАЦИИ ОРТОПЕДОВ-ТРАВМАТОЛОГОВ ДОНЕЦКОЙ ОБЛАСТИ (№ 3 от 17 апреля 2013 г.)

Председатель — профессор В.А. БАБОША, секретарь — И.А. ШАМАРДИНА

АБУ-ФАДДЕХ ХАЙСАМ

### РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЕГО КОСТЕЙ

При различных опухолях костей, образующих коленный сустав, осуществлена резекция опухолевого очага с замещением дефекта путем однополюсного эндопротезирования — 42 случая, субхондрального эндопротезирования — 15, тотального модульного эндопротезирования — 11.

Изучение функционального результата в сроки более 2 лет показало, что после однополюсного эндопротезирования больных беспокоит боль в суставе, связанная с артрозными изменениями со стороны сохраненной кости. При тотальном эндопротезировании результат определялся стабильностью эндопротеза и инфекционными осложнениями. При субхондральном эндопротезировании результаты отличные и хорошие, однако при этом онкологический результат был худшим, он обусловлен рецидивами злокачественных опухолей и нарушением абластики.

ЮТОВЕЦЬ Ю.Г.

### ДІАГНОСТИКА ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ДИСТАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

Вивчені такі питання: особливості клінічного перебігу злоякісних пухлин дистального відділу стегнової кістки, корисність спеціальних методів обстеження (рентгенографія, СКТ, МРТ, ангіографія), алгоритмізація застосування методів діагностики, клінічні приклади застосування різних методів обстеження.

Матеріали і методи (80 хворих із злоякісними пухлинами дистального відділу стегнової кістки): клінічне обстеження, рентгенологічні показники, результати СКТ-обстеження, результати МРТ-

обстеження, результати електрофізіологічних методів обстеження, морфологічне обстеження.

При клінічному обстеженні враховувалися наявність болю, тривалість, локалізація, наявність набряку, порушення функції кінцівки.

При рентгенографічному обстеженні враховувалися форма кістки в дистальному відділі стегна, контури, структура кісткової тканини.

Пухлинне вогнище оцінювалося за розміром, локалізацією, впливом на кортикальну стінку, періостальна реакція.

Для отримання додаткової інформації виконувалося електрофізіологічне обстеження (хронаксиметрія, реовазографія, міографія, термометрія).

Для кінцевого планування лікувальної тактики виконувалися ангіографія, СКТ та МРТ.

КАЛИНКИН О.Г., ГРИДАСОВА Е.И., КАЛИНКИН А.О.

### ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ТАЗА

В докладе изложены основные принципы интенсивной терапии больных с тяжелой травмой таза, основанные на анализе литературных данных и собственном опыте лечения этой категории больных. Программа лечения строилась в соответствии с особенностями течения каждого периода травматической болезни. Основные принципы интенсивной терапии включали стратегию ограничения трансфузии и принцип допустимой гипотензии при восполнении кровопотери, мультимодальную анальгезию, нормализацию перфузионно-метаболических нарушений, лечение эндотоксемического синдрома и др. Выбор хирургической тактики регламентировался характером повреждения, тяжестью пострадавшего, периодом травматической болезни и включал остеосинтез переломов в остром периоде с доведением до полной схемы — в позднем периоде травматической болезни и «хирургический

покой» — в раннем периоде травматической болезни в разгар ССВО.

ЛОБКО А.Я., ЧЕРНЫШ В.Ю., ДЕМЬЯНЕНКО Р.Ю.

### НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ МЕТОДОМ НАРУЖНОГО ЧРЕСКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

Доложен опыт лечения 36 пострадавших с переломами пяточной кости по материалам клиники восстановительной травматологии НИИ травматологии и ортопедии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, лечившихся в период 2007–2012 гг. методом чрескостного остеосинтеза по разработанной в клинике методике. По характеру повреждений: изолированные переломы отмечены у 20 (55,6 %) пациентов; пере-

ломы обеих пяточных костей — у 6 (16,7 %) чел.; сочетанная травма — у 7 (19,4 %) чел., открытые переломы — у 3 (8,3 %) чел.

Результаты оценены в сроки от 2 до 12 месяцев на основании Приказа № 41 МОЗ Украины от 30.03.94 г. С целью объективизации оценки результатов проводилось обследование пациентов на аппарате «ДиаСлед-Скан».

Полученные результаты свидетельствуют о высоких репозиционных возможностях использованного способа. Проанализированы достоинства метода чрескостного остеосинтеза при лечении переломов пяточной кости и проблемные аспекты его применения, в сумме определяющие место чрескостного остеосинтеза среди иных вариантов лечения, уточнены показания и перспективы его дальнейшего применения. □