

VI МІЖНАРОДНА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ

**ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПОЄДНОЇ ТРАВМИ
В ОСОБЛИВИЙ ПЕРІОД**

5–6 травня 2016, Одеса

УДК 617.584-001-089.22

Н. Л. Анкин, Т. М. Петрик, В. А. Ладыка

**ЭТАПНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ И СРОКИ ЗАМЕНЫ МЕТОДА ФИКСАЦИИ У
ПАЦИЕНТОВ С ОТКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ 2-3 СТЕПЕНИ
ПО ГУСТИЛЬО-АНДЕРСЕНУ**

STAGED TREATMENT AND TIMING OF CONVERTING TO OTHER FIXATION
TECHNIQUES IN PATIENTS WITH GUSTILO-ANDERSON GRADE II AND III OPEN
TIBIAL FRACTURES

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика,
Киев, Украина

Актуальность: открытые переломы костей голени являются одними из наиболее сложных в лечении переломов нижних конечностей, так как помимо зачастую оскольчатого характера повреждений, они сопровождаются массивным повреждением мягких тканей и нарушением кровоснабжения, развитием компартмент-синдрома, длительным заживлением ран и наличием осложнений.

Цель исследования: изучить сроки замены метода фиксации и этапность лечения у пациентов с открытыми переломами костей голени 2-3 степени по Густильо-Андерсену.

Материалы и методы: в течении 2013-2015 гг. было проведено ретроспективное клиническое исследование 51 пациента на базе Киевского регионального госпиталя с открытыми переломами костей голени 2-3 ст. по Густильо-Андерсену. Средний возраст пациентов 42 года, 77% мужчины, 23%- женщины. По классификации Густильо-Андерсену переломы разделились на: 2 ст. – 37 пациентов, 3а ст.- 6, 3в ст.- 5, 3с ст.- 3 пациента. Всем больным при поступлении выполнялось ПХО ран и стабилизация переломов стержневыми аппаратами. У 72% пациентов был выполнен second look, у 11% пациентов требовалось временное закрытие ран (¹ВАК-терапия, искусственная кожа) с последующим закрытием лоскутами. После заживления ран 32 пациентам проведена замена метода с внешней фиксации на внутреннюю, у 19 пациентов лечение проводилось в аппарате внешней фиксации.

Результаты: При замене метода на погружной внутренний остеосинтез в 18 случаях выполнялась фиксация пластиной и в 14 случаях – интрамедуллярным блокирующим стержнем. У 9 пациентов замена метода на внутренний остеосинтез проводилась одноэтапно с демонтажем ²АНФ до 14 дней с момента травмы. При внешней фиксации более 2 недель у 23 пациентов замена метода проводилась поэтапно: полное заживление

ран, демонтаж АНФ, внутренняя фиксация. У 19 пациентов при переломах в дистальном отделе голени, при их стабильной фиксации и удовлетворительном стоянии отломков проводилось окончательное лечение в АНФ. При замене метода после 14 дней после демонтажа АНФ и заживления ран у исследуемых пациентов осложнений не наблюдалось. При замене метода до 14 дней, у 2 пациентов мы наблюдали раннее нагноение послеоперационной раны. В 1 случае - образование ложного сустава. У 50 пациентов мы отметили сращение переломов.

Выводы: При лечении открытых переломов костей голени 2-3 степени по Густильо-Андерсену наиболее важным является своевременное заживление ран и пластическое закрытие дефектов мягких тканей. При замене метода фиксации с внешнего на внутренний после 14 дней от момента травмы у 72% случаев мы наблюдали хороший функциональный результат. Срок замены метода на внутренний остеосинтез мы рекомендуем выполнять не раньше, чем через 2 недели после травмы.

¹ВАК – терапия - вакуумное закрытие ран; ²АНФ - аппарат наружной фиксации, ПХО - первичная хирургическая обработка

Key words: open fractures of the tibia, replacing method

Ключевые слова: открытые переломы костей голени, замена метода

Ключові слова: відкриті переломи кісток гомілки, заміна методу

УДК 617.9-587-007.56-089

Л. А. Гай, В. Ф. Венгер, В. В. Сердюк, А. И. Попов, Ю. Ю. Павлычко

ДИАГНОСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЛАНТАРНОЙ ПЛАСТИНКИ КАПСУЛЫ ПЛЮСНЕФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ У ПАЦИЕНТОВ С HALLUX VALGUS В СОЧЕТАНИИ С МЕТАТАРЗАЛГИЕЙ

DIAGNOSIS OF THE PLANTAR PLATE INJURY CAPSULE METATARSOPHALANGEAL JOINTS IN PATIENTS WITH HALLUX VALGUS PATIENTS IN COMBINATION WITH METATARSALGIA

Одесский национальный медицинский университет

Стопа как орган опорно-двигательного аппарата, представляет единое и функциональное целое. Недостаточная способность переднего отдела стопы вследствие нарушения естественной рессорной функции обуславливает формирование сложной многоплоскостной деформации, которая имеет характерные признаки: (веерообразное расхождение плюсневых костей; варусное отклонения и пронация первой плюсневой кости, что приводит к вывиха сесамовидной костей, нарушение соосности движений в первом плюснефаланговом суставе с дальнейшим развитием дегенеративно-дистрофических изменений в нем, образование костно-хрящевых разрастаний в области головки первой плюсневой кости возникновения инконгруентности в первом клиновидно-плюсневой суставе вальгусное отклонения первого пальца). Но именно искривления пальцев стоп, а именно боль в ее переднем отделе - метатарзалгия, часто и приводит пациентов на прием к ортопеду. Метатарзалгия проявляется рядом постоянных признаков - болью и образованием омололостей под головками плюсневых костей или плюснефаланговых суставами (ПлФС).