



До переваг застосування блокуючого інтрамедулярного остеосинтезу при оперативному лікуванні даного контингенту хворих слід віднести: можливість одномоментної корекції багатоплощинних деформацій довгих кісток нижніх кінцівок, шляхом виконання остеотомій на декількох рівнях; надійну фіксацію прооперованого сегмента; суттєве скорочення термінів реабілітації; значне покращення біомеханіки навантаження великих суглобів нижніх кінцівок, як наслідок – профілактику розвитку артрозу.

Лікування ортопедичних проблем, що виникли внаслідок порушення метаболізму кісткової тканини при фосфат-діабеті, ми вбачаємо в поєднанні патогенетичного консервативного (медикаментозна корекція структурно-функціонального стану кісткової тканини) та біомеханічно-обґрунтованого хірургічного лікування - застосування сучасних інтрамедулярних конструкцій, у т.ч. ростучих.

ЗАСТОСУВАННЯ ІНТРАМЕДУЛЯРНИХ МЕТАЛОКОНСТРУКЦІЙ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ДЕФОРМАЦІЙ КІСТОК НИЖНІХ КІНЦІВОК У ПАЦІЄНТІВ З НЕДОСКОНАЛИМ ОСТЕОГЕНЕЗОМ ДИТЯЧОГО ВІКУ

Крись-Пугач А.П., Зима А.М., Гук Ю.М., Кінча-Поліщук Т.А.

*ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»,
м. Київ, Україна*

Вступ. Застосування металоконструкцій при хірургічному лікуванні ортопедичних проявів недосконалого остеогенезу (НО) у дитячому віці, а саме вісьових деформацій довгих кісток, є актуальною проблемою сучасної ортопедії. Це пов'язано з етіопатогенетичною суттю НО – генетично зумовленими порушеннями метаболізму та ремоделювання кісткової тканини і, як наслідок, – розвитком тяжкого системного остеопорозу, який невілює всі зусилля ортопедів щодо стабільного металоостеосинтезу при хірургічних втручаннях у пацієнтів з даним захворюванням.

Метою роботи було покращити результати хірургічного лікування деформацій кісток у пацієнтів дитячого віку з недосконалим остеогенезом.

Матеріал та методи дослідження склали 11 пацієнтів дитячого віку, що були проліковані у відділі травматології та ортопедії дитячого віку ДУ «ІТО НАМНУ» з недосконалим остеогенезом та яким було виконано 23 хірургічних втручання з корекції деформацій стегнових кісток та кісток гомілок із застосуванням інтрамедулярних телескопічних конструкцій, що «ростуть». У 9 пацієнтів при корекції вісьових деформацій кісток нижніх кінцівок для металоостеосинтезу застосовано інтрамедулярні телескопічні конструкції, що «ростуть», у двох пацієнтів - розроблений універсальний інтрамедулярний стержень.

Результати та обговорення. До операцій функція ходьби була втрачена у 8 пацієнтів, порушена у трьох, після лікування її відновлено в 6 хворих, двоє знаходяться на останніх етапах лікування; у пацієнтів із збереженою ходою деформації усунено. У всіх випадках отримано зрощення у відповідні терміни, ріст кісток у довжину не порушувався, повторних переломів і деформацій кісток не було. Серед ускладнень – у однієї пацієнтки замінено фіксатор у зв'язку із розходженням елементів конструкції, у другого - виникнення псевдосаркоми в післяопераційному

періоді.

Перевагами застосування металоконструкцій, що "ростуть" були – попередження повторних переломів та деформацій кістки; серед недоліків – загроза ротаційного зміщення фрагментів кістки та їх зміщення по довжині, неможливість створення компресії в ділянці остеотомії. У зв'язку з цим, у 2 пацієнтів застосовано вдосконалений спосіб хірургічного лікування з використанням розробленого інтрамедулярного універсального телескопічного стержня: першим етапом виконували коригуючу остеотомію та металоостеосинтез інтрамедулярною конструкцією з блокуванням дистальної частини стержня та його Т-подібної телескопічної складової; другим – вилучення блокуючих гвинтів та переведення конструкції в «ростучу» після зрощення уламків, яке було підтверджено рентгенологічно.

Висновки. Застосування вдосконаленого способу хірургічного лікування при корекції деформацій кісток при недосконалому остеогенезі із використанням інтрамедулярної телескопічної конструкції, в основу якої покладене об'єднання принципів блокуючого компресійного інтрамедулярного остеосинтезу та остеосинтезу інтрамедулярним телескопічним стержнем, що «росте», свідчить про ефективність даної методики та низький відсоток ускладнень.

ОБҐРУНТУВАННЯ ОБСЯГУ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ У ПОСТРАЖДАЛИХ ІЗ ПОЛІТРАВМОЮ (КЛІНІКО-ТАКТИЧНІ АСПЕКТИ)

Лапшин Д.В., Березка М.І.

Харківський національний медичний університет, кафедра екстреної та невідкладної медичної допомоги, ортопедії та травматології

Сучасний досвід лікування постраждалих із множинними та поєднаними травмами свідчить, що рекомендовані для практичного застосування тактичні прийоми ґрунтуються, головним чином, на даних про характер травми, лікувальних схемах, що давно застаріли, і найчастіше – на особистому досвіді лікаря. Дотепер немає єдиної думки щодо оптимальних термінів, способів й обсягу лікування переломів у постраждалих з політравмою в гострому періоді травматичної хвороби. Причинами невиправданого скорочення обсягу оперативних втручань, що проводять у терміновому порядку в постраждалих, є відсутність об'єктивних критеріїв порівняльної оцінки травматичності операцій, а також небезпека створити за рахунок операції додаткову травматизацію, яка може негативно вплинути на результат лікування. Не розроблені припустимі показники гомеостазу хворих із поєднаною травмою, при яких виконання того або іншого методу остеосинтезу буде безпечним і не призведе до обтяження загального стану, не визначені й шляхи підвищення операбельності тяжкопостраждалих.

Отже, потребує обґрунтування і подальшої розробки хірургічна тактика лікування постраждалих із поєднаною травмою, заснована на об'єктивній оцінці тяжкості травми і стану постраждалих, що дозволяє досить надійно визначити характер, обсяг і терміни оперативних втручань.

Критеріями, що використовуються при оцінці ступеню тяжкості травми, є прогностична і конструктивна обґрунтованість; ідентичність і єдність результатів,