

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.<sup>1</sup>, Литвин Ю.П.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», Полтава, Україна*

<sup>2</sup>*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



плеча шляхом трансоссальної фіксації уламків та відновлення цілісності сухожильно-капсульного апарата плечового суглоба, його реінсерція ушивання дефектів за використання якірних фіксаторів (**еластична фіксація**); 2-й – накістковий напружений остеосинтез пластиною з гвинтами, що блокуються в ній (**жорстка фіксація**).

**Результати та їх обговорення.** Для визначення відновлення функції верхньої кінцівки використовували шкалу Constant-Murley. Відмінні та добрі результати отримані в пацієнтів із трьохфрагментарними переломами. Позитивні і негативні результати – у хворих із чотирьохфрагментарними переломами, особливо, що супроводжувались вивихом суглобової поверхні головки плечової кістки. До негативних результатів віднесено: аваскулярний некроз головки плечової кістки в 2 пацієнтів і нагноєння гематоми та утворення синовіальних нориць у післяопераційному періоді в 2 пацієнтів.

**Висновки.** Застосування КТ з 3D реконструкцією проксимального відділу плечової кістки, а при переломах з ангіографією дає можливість у передопераційному плануванні чітко визначитись: із кількістю та розташуванням уламків, можливих, спричинених ними; ускладнень, що полегшує розуміння вибору методу остеосинтезу й етапність самої операції.

Розроблена 2-етапна методика остеосинтезу при багатофрагментарних переломах проксимального відділу плечової кістки може бути використана як вибір первинного методу остеосинтезу, про що свідчать отримані позитивні результати лікування пацієнтів з даним типом переломів.

## СУЧАСНИЙ МАЛОІНВАЗИВНИЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ЧЕРЕЗВЕРТЛЮГОВИХ ПЕРЕЛОМАХ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

В.К.Піонтковський, Ю.М.Каштан, Ю.І.Циплінський, В.П.Златів,  
В.М.Касянчук, Н.І.Столярський

*Рівненська обласна клінічна лікарня*

**Мета дослідження:** оцінити ефективність використання малоінвазивного остеосинтезу при вертлюгових переломах стегна в сучасній оперативній травматології та ортопедії.

**Матеріали та методи.** З 2010 по 2014 рік в обласному центрі ортопедії, травматології та вертебології КЗ «РОКЛ» із застосуванням методики малоінвазивного остеосинтезу при черезвертлюгових переломах стегна прооперовано 163 хворих. Для фіксації переломів, як стабільних, так і нестабільних, застосовувалися інтрамедулярні стержні – Beznoska та ChM, цвяхи Stryker Gamma III та PFNa (Synthes, Osteonano, Double Medical)

**Результати** лікування простежені в 114 (71%) хворих. Відмінні результати отримані в 49 (43%) хворих, добрі - у 56 (49%) хворих, задовільні – у 9 (8%), незадовільні – 0%. Кількість оперованих жінок значно переважає чоловіків, у віковому співвідношенні основна кількість пацієнтів похилого віку припадає також на жінок. 96% осіб похилого віку оперовані за ургентними показами протягом першої доби з часу надходження у відділення.

**Висновки.** Застосування блокуючих інтрамедулярних фіксаторів при переломах