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 переломо-вивихах 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 вертебрології 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

вертельної ділянки стегна є сучасним та високоефективним методом оперативного лікування. У деяких випадках (старечий вік пацієнта та наявність вираженого остеопорозу) БІОС можна вважати практично єдиним надійним методом фіксації перелому, що дозволяє проводити повноцінну ранню мобілізацію та реабілітацію. Найкраще зарекомендували себе фіксатори PFNa; у випадках застосування реконструктивних стержнів з наявністю двох гвинтів у голівці, необхідно обмеження навантаження в зв'язку з можливістю настання Z-ефекту та деформації гвинтів.

Остеосинтез вертельних переломів повинен бути малоінвазивним. Тільки в такому випадку його можна вважати високоефективним та сучасним методом хірургічного лікування, котрий дозволяє досягнути зрощення в оптимальний строк, має менше ускладнень, оскільки є менш травматичним, найбільше відповідає принципам «біологічної фіксації».

НАШ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЕПІФІЗУ ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ

В.К.Піонтковський, Ю.М.Малевич, Ю.М.Каштан, Ю.І.Циплінський, Н.І.Столярський

Рівненська обласна клінічна лікарня

Мета дослідження: оцінити ефективність консервативного й оперативного лікування, а також можливість малоінвазивного остеосинтезу при переломах дистального відділу променевої кістки в сучасній травматології та ортопедії.

Матеріали та методи. З 2010 по 2014 роки в обласному центрі ортопедії, травматології та вертребрології КЗ «РОКЛ» проліковано 205 хворих з переломами дистального метаепіфізу променевої кістки. Основні методики, які застосовувалися в лікуванні даних переломів: консервативне лікування - закрита репозиція та іммобілізація гіпсовою пов'язкою, закрита репозиція та фіксація відрізками шпиць транскутанно, у поєднанні з гіпсовою іммобілізацією, оперативне лікування – відкрита репозиція та металоостеосинтез із використанням різних типів металофіксаторів (долонні та тильні пластини з кутовою стабільністю, а також звичайні динамічні компресійні пластини та гвинти).

Результати лікування простежені в 192 (94%) хворих. Оцінку результатів проводили за комплексом показників, котрі включали рентгенометрію (кут долонного нахилу променя) та степінь вираженості післятравматичного деформуючого артрозу променево-зап'ясного суглоба, об'єм активних рухів в променево-зап'ясному суглобі, силу захвату кисті.

Консервативне лікування застосовано в 96 хворих (47%), у решти - 109 (53%) випадках, проведено оперативне лікування. Відмінні результати отримані в 69 (36%) хворих, добрі - у 111 (58%) хворих, задовільні – у 10 (5%), незадовільні – у 2 (1%) пацієнтів. Кількість оперованих жінок значно переважала чоловіків, у віковому співвідношенні основна кількість пацієнтів похилого віку припала також на жінок.

Висновки. Своєчасно виконана адекватна закрита репозиція перелому дистального метаепіфізу променевої кістки з фіксацією гіпсовою пов'язкою, зазвичай, дозволяє досягнути задовільного кінцевого функціонального результату, проте потре-