

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.Малевиц, 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 шпичь 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-



бує ретельного динамічного спостереження за пацієнтом у процесі лікуванні для уникнення можливих ускладнень. Оперативне лікування складних уламкових переломів з імпресією суглобової поверхні, а також після невдалих спроб консервативного лікування, із використанням пластин та гвинтів з кутовою стабільністю забезпечує анатомічну репозицію фрагментів, надає можливість провести максимально ранню реабілітацію, дозволяє уникнути ускладнень, можливих при консервативному лікуванні. Багатоуламкові переломи, отримані в результаті високоенергетичної травми в молодих осіб, потребують ретельної реконструкції суглобової поверхні дистального метаепіфізу променевої кістки, часто з використанням долонного та тильного доступів одночасно.

У випадках нестабільних уламкових позасуглобових переломів малоінвазивна методика закритої фіксації відрізками шпиль залишається актуальною, оскільки дозволяє уникнути вторинного зміщення та досягнути консолідації перелому.

## ЛІКУВАННЯ ДІАФІЗАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ ЗА МАТЕРІАЛАМИ ОБЛАСНОГО ЦЕНТРУ ОРТОПЕДІЇ, ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ВЕРТЕБРОЛОГІЇ «КЗ РОКЛ»

Піонтковський В.К., Циплінський Ю.І., Новак М.М., Мироник Б.М.

*Рівненська обласна клінічна лікарня*

**Мета дослідження:** оцінити ефективність оперативного лікування діафізарних переломів передпліччя, можливість малоінвазивного остеосинтезу при даних переломах.

**Матеріали та методи.** З 2010 по 2014 роки в обласному центрі ортопедії, травматології та вертебології КЗ «РОКЛ» проліковано 124 хворих з діафізарними переломами передпліччя. Основні методики, котрі застосовувалися в лікуванні даних переломів: відкрита репозиція та стабільно-функціональний металоостеосинтез з фіксацією пластинами та гвинтами, блокуючий інтрамедулярний остеосинтез.

**Результати** лікування простежені в 119 (96%) хворих. Оцінку результатів проводили за наявністю рентгенологічних ознак консолідації переломів, об'єму рухів у суміжних суглобах, скарг хворих.

Відкрита репозиція й остеосинтез пластинами та гвинтами проведено 109 (88%) пацієнтам, у 7 випадках остеосинтез ліктевої кістки виконано із застосуванням МІРО – техніки через невеликі доступи під ЕОП-контролем. У 15 випадках (12%) виконано БІОС переломів. Відмінні результати отримані в 51 хворих (43%), добрі - у 63 (53%), задовільні – у 5 (4%), незадовільні – 0 хворих.

**Висновки.** Стабільно-функціональний остеосинтез діафізарних переломів передпліччя з використанням пластин та гвинтів за умови анатомічної репозиції дозволяє проводити ранню реабілітацію, досягнути консолідації переломів в оптимальний строк, а також отримати гарний функціональний результат. Малоінвазивний остеосинтез можливий у випадку застосування блокуючих інтрамедулярних стержнів, а також пластин з кутовою стабільністю при остеосинтезі переважно ліктевої кістки, з інтраопераційним рентген-контролем відновлення осьових співвідношень і, особливо, довжини сегмента.