



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.