



Рішенням Президії ВАК України
за №5-15/4 від 11.04.2001 р.
журнал зарахований до фахових
наукових видань, в яких можуть
публікуватися основні результати
дисертаційних робіт

*Затверджено на засіданні
Вченої ради
Національного медичного
університету
імені О. О. Богомольця*

Головний редактор
Бур'янов О. А.

Відповідальний секретар
Омельченко Т. М.

Адреса редакції:
01601, МСП, Україна, м. Київ,
вул. Бульварно-Кудрявська, 27
Кафедра травматології та ортопедії
Національного медичного
університету ім. О.О. Богомольця
Тел./ факс: +38(044)288-01-26
**Веб сторінка та архів номерів
на сайті: www.kafravm.com.ua**

Комп'ютерна верстка
Льницька Т. Л.

Підписано до друку: 21.01.2017

**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
"УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ"**

ЛІТОПИС ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ

імені Є. Т. Скляренка

№ 1-2 / 2017
(35-36)

Науково-практичний журнал

*Свідоцтво про державну реєстрацію
КВ № 4653 від 01.11.2000 р.*

ISSN 2307-504X

Публікації журналу індексуються наукометричною базою
Google Scholar

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Волошин О. І.
Гайко Г. В.
Грицай М. П.
Корж М. О.
Кривченя Д. Ю.
Левицький А. Ф.
Лоскутов О. Є.
Магомедов О. М.
Свінціцький А. С.
Страфун С. С.
Радченко В. О.
Філіпенко В. А.
Хвисюк М. І.
Цимбалюк В. І.
Чекман І. С.

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

Бітчук Д. Д. (Харків)
Голка Г. Г. (Харків)
Головаха М. Л. (Запоріжжя)
Полулях М. В. (Київ)
Зазірний І. М. (Київ)
Кваша В. П. (Київ)
Клімовицький В. Г. (Донецьк)
Корольков О. І. (Харків)
Орлянський В. (Відень, Австрія)
Ошкадеров С. П. (Київ)
Сухін Ю. В. (Одеса)
Тимошенко О. П. (Харків)
Герцен Г. І. (Київ)
Шабус Р. (Відень, Австрія)
Шимон В. М. (Ужгород)
Хохол М. І. (Київ)

<i>Даровський О., Костюк А.</i>	
Техніка подовження стегнової кістки у хворих, які перенесли гнійний коксит	162
<i>Калашніков А. В., Малик В. Д., Лазарев І. А., Ставінський Ю. О., Літун Ю. М.</i>	
Хірургічне лікування черезвертлюгових переломів стегнової кістки у пацієнтів похилого віку ..	163
<i>Дедков А. Г., Костюк В. Ю., Остафійчук В. В., Бойчук С. І., Максименко Б. В., Дедков А. Г.</i>	
Проблемні питання органозбережної хірургії при пухлинах кісток таза	164
<i>Костюк А., Даровський О., Сивак М., Костюк Б., Сивак А.</i>	
Оцінка щільності дистракційного регенерату при заміщенні дефектів довгих кісток з використанням комп'ютерної програми	165
<i>Міренков К. В.</i>	
Впровадження сучасних технологій остеосинтезу при переломах дистального епіметафізу плеча	166
<i>Левицький А. Ф., Доляницький М. М., Великий О. М., Бебешко О. В., Рогозинський В. О.</i>	
Лікування ранньо виявленого сколіозу у дітей... ..	167
<i>Мовчан О. С., Оліфіренко О. І., Процик А. І., Білоножкін Г. Г.</i>	
Особливості виконання кісткової пластики в клінічній практиці	168
<i>Сухин Ю. В., Артёмов В. В., Топор В. П., Бодня А. И.</i>	
Наш взгляд на обучение в интернатуре по специальности «Ортопедия и Травматология»....	169
<i>Перцов В. І., Льовкін О. А., Міренков К. В.</i>	
Форми симуляційного навчання на кафедрі медицини катастроф та військової медицини Запорізького державного медичного університету.....	170
<i>Процик А. І., Мовчан О. С., Білоножкін Г. Г., Штонда Д. В.</i>	
Вибір оперативного метода лікування переломів стегнової кістки	172
<i>Процик А. І., Герцен Г. І., Мовчан О. С., Дибкалюк С. В., Білоножкін Г. Г., Штонда Д. В., Кінчя-Поліщук Т. А., Кабацій М. С.</i>	
Післядипломна освіта лікарів — ортопедів-травматологів	174
<i>Пчеляков А. В.</i>	
Лікування вторинної нестабільності кульшових суглобів при дитячому церебральному паралічі .	175
<i>Сухин Ю. В., Топор В. П., Бодня А. И., Харитонов О. Д.</i>	
Современные особенности обучения по дисциплине «Травматология и Ортопедия»	176
<i>Топор В. П., Бодня А. И., Павличко Ю. Ю., Корниенко С. В.</i>	
Компьютерная стандартизация методов лечения и реабилитации ортопедо-травматологических больных для врачей после-дипломной подготовки	177
<i>Черенок Е. П.</i>	
Применение метода контролируемого отрицательного давления при лечении проблемных ран конечностей	178

ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ОСТЕОСИНТЕЗУ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО ЕПІМЕТАФІЗУ ПЛЕЧА

ВСТУП

Внутрішньосуглобові між- та черезвиросткові переломи плеча — важкі пошкодження, які потребують технічно складного хірургічного втручання з великою долею негативних віддалених результатів у вигляді стійких функціональних порушень.

МЕТА

Визначення оптимального виду остеосинтезу при лікуванні черезвиросткових переломів плеча, шляхом аналізу віддалених результатів.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Вивчено результати хірургічного лікування 78 пацієнтів з черезвиростковими переломами плечової кістки. Відповідно до класифікації АО/ASIF, переломи типу 13A спостерігали у 19, типу 13B — у 28, а 13C — у 31 випадках. Поєднана травма спостерігалася у 46 пацієнтів, а у 29 переломи були відкритими. Ургентні втручання включали превентивний остеосинтез модульним стрижневим апаратом і ПХО рани. Антибактеріальну терапію проводили шляхом внутрішньовенних введення цефалоспоринів 2-3 генерації та орнідазолу. Первинний остеосинтез спицями та гвинтами виконали 11 пацієнтам (тип A1-2 і B1-2). Зміна методу, здійснена 35 хворим (тип B і C) у середньому на 12 добу, складалася з відкритої репозиції і накісткового остеосинтезу. При переломах типу 21C використовували транселектранонний доступ. Комбінація пластин АО, гвинтів і спиць застосована у 12, а пластини з кутовою стабільністю — у 40 пацієнтів. У післяопераційному періоді, після остеосинтезу LCP-пластинами, зовнішню іммобілізацію не застосовували, активно займаючись відновленням функції ліктьового суглоба.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У 52 хворих післяопераційні рани загоїлися первинно, у 7 спостерігалася поверхневе запалення, у 9 — крайовий некроз. Гнійних ускладнень не було. В усіх випадках досягли зрощення переломів і відновлення функції пошкодженої кінцівки. У 8 хворих з переломами типу 13C, після заглибного остеосинтезу пластинами, спостерігалася клініка нейропатії ліктьового нерва. Троїм пацієнтам здійснено ревізію і невроліз, а у решти застосовано консервативне лікування, які призвели до поліпшення. Віддалені результати (за шкалою клініки Мейо) оцінені як позитивні в 88%. Найкращі функціональні результати отримані у пацієнтів, яким застосовувалися остеосинтез пластинами з кутовою стабільністю і раннє відновне лікування.

Ургентна стабілізація перелому апаратом зовнішньої фіксації у постраждалих з політравмою, забезпечуючи нерухомість ділянки пошкодження, сприяла успішному лікуванню всіх поєднаних пошкоджень і загоєнню ран.

ВИСНОВКИ

1. Впровадження сучасних засобів остеосинтезу — пластин з кутовою стабільністю — зменшило травматизацію тканин, скоротило час втручання та забезпечило абсолютну стабільність відламків, дозволивши повністю відмовитись від зовнішньої іммобілізації і зразу починаючи відновлення рухів.

2. Застосування у пацієнтів з політравмою двохетапної лікувальної тактики, яка включає превентивний зовнішній остеосинтез і подальшу зміну методу, дозволило попередити розвиток ускладнень, підвищити якість життя пацієнтів і поліпшити функціональні результати лікування.