ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАФІЗУ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ ПЛАСТИНАМИ З КУТОВОЮ СТАБІЛЬНІСТЮ У ПОСТРАЖДАЛИХ З ПОЛІТРАВМОЮ.

Кулянда І.С., Грубар Ю.О., Сморщок Ю.С., Гаріян С.В.*, Цвях А.І.*, Ружицький О.М.*

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського»
*КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня» *, м. Тернопіль, Україна*

Мета. Провести анліз результатів лікування внутрішньо суглобових переломів великогомілкової кістки у постраждалих з полі травмою при застосуванні концепції контролю пошкоджень та з врахуванням рівня С-реактивного білка.

Матеріали і методи. Проаналізовано результати оперативного лікування 12 пацієнтів з внутрішньосуглобовими переломами проксимального метафіза великогомілкової кістки з полі травмою з ISS від 25 до 40 балів. При виборі тактики лікування та застосуванні конструкцій для остеосинтезу використовували класифікацію переломів AO/ASIF та концепцію контролю пошкоджень. При поступленні, та в динаміці лікування (3, 7, 14, 21 доба) визначали рівень концентрації в сироватці крові С-реактивного білка.

Результати та їх обговорення. Остеосинтез довгих трубчатих кісток невідкладно стабілізували АЗФ. При неповних внутрішньосуглобових переломах тип В1 (5 пацієнти) остеосинтез виконували LCP Т- або Г-подібними пластинами. При внутрішньосуглобових переломах з імпресією тип В2, В3 (7 пацієнтів) усували імпресію, виконували репозицію та синтезували кісткові фрагменти LCP Т- або Г-подібними пластинами при необхідності додатково застосовували 1/3 трубчасті пластини. Операції виконували на 4-6 добу раннього періоду травматичної хвороби за умов повної стабілізації стану пацієнтів та з врахуванням рівня біологічних маркерів запалення. Враховували динаміку рівня С-реактивного білка. Операції проводили в період зниження рівня концентрації С-реактивного білка.

Результати лікування прослідковано в терміни до 6 місяців. Оцінка функціонального стану колінного суглоба проводилася за шкалою Lysholm. Клінічні результати у 10 (83,30 %) пацієнтів оцінено як добрі (повне відновлення обсягу рухів), у 2 хворих – задовільні (16,70 %).

Висновок. У хворих з політравмою з внутрішньосуглобовими переломами довгих трубчастих кісток з ISS від 25 до 40 балів доцільно проводити стабільний остеосинтез переломів у ранньому періоді травматичної хвороби з використанням блокованих пластин та з врахуванням рівня концентрації білків гострої фази.

Реферат. Проанализированы результаты оперативного лечения 12 пациентов с внутрисуставными переломами проксимального метафиза больше-берцовой кости. У всех пострадавших была диагностирована политравма с ISS от 25 до 40 баллов. При выборе тактики лечения использовали классификацию переломов AO/ASIF, концепцию контроля повреждений, уровень концентрации С-реактивного белка.

Abstract. Results of surgical treatment of 12 patients with intra-articular fractures of the proximal metaphysis of the tibia. All the victims were diagnosed with polytrauma ISS from 25 to 40 points. When choosing a treatment strategy using the classification of fractures AO/ASIF, the concept of damage control, the level of C-reactive protein.