

# ДИНАМІКА ЗАГОЄННЯ ДІАФІЗАРНОГО ПЕРЕЛОМУ ПРИ ТИРЕОПАТІЯХ В УМОВАХ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТАЛОПОЛІМЕРНИХ ФІКСАТОРІВ ЗМІННОГО ДІАМЕТРУ

Ковальчук П.Є., Гасько М.В., Циркот І.М., Тулюлюк С.В.  
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

У роботі показана динаміка загоєння діафізарних переломів при тиреопатіях в умовах застосування металополімерних фіксаторів змінного діаметру.

**Вступ.** Велика кількість різноманітних пошкоджень кісток, методик остеосинтезу і конструкцій для його виконання у пацієнтів зсупутніми ендокринопатіями, нерідко ставить клініцистів в складне становище при виборі найбільш раціонального методу фіксації. Варіантом вирішення даного питання є експериментальне виявлення оптимальних умов для репаративного остеогенезу, вивчення здатності пошкоджених кісток до регенерації після оперативного лікування у хворих з тиреопатіями.

**Мета.** Провести порівняльний аналіз результатів загоєння діафізарних переломів кісток в умовах експерименту при застосуванні для остеосинтезу блокуючи фіксаторів.

**Матеріали та методи.** Експеримент виконано на 15 дорослих безпородних собаках, масою 12-16 кг з модельованим гіпотиреозом. Дослідження проводились з дотриманням основних положень GCP (1996 р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964-2000 рр.), з дотриманням основних положень GLP (1981р.), Директиви ЄЕС №609 від 24.11.1986р і наказу МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р. Моделювання гіпотиреозу здійснювали шляхом додавання до питної води перхлорату натрію ( 1мг на 100г живої ваги) 1 місяць. За експериментальну модель перелому було взято модель поперечної остеотомії середньої третини стегна. Було поставлено дві серії дослідів. В першій проводили остеосинтез запропонованими конструкціями після розсвердлювання кістково-мозкового каналу, в другій - без.

**Результати дослідження.** Експериментальне вивчення процесу консолідації діафізарних переломів кісток, після оперативного остеосинтезу заглибними конструкціями виявило загальну закономірність: об'єм регенерату і вміст в ньому хрящової тканини прогресивно зменшується із збільшенням ступеню стабільності кісткових уламків. У випадках значної травматизації операції, наприклад після розсвердлювання кістково-мозкового каналу і відкритого остеосинтезу масивним металевим штифтом, термін ревазуляризації компактного шару діафізу збільшувався в 4-5 рази, а період консолідації у 2-3 рази в порівнянні з аналогічними показниками гвинтоподібного перелому діафізу в умовах мінімальних циркуляторних розладів.

**Висновок.** Таким чином при оперативному лікуванні хворих з тиреопатіями залишається в силі основне правило травматології та ортопедії - забезпечення максимальної стабільності пошкоджених кісток мінімально травматичними методами.

## DYNAMICS OF THE CONSOLIDATION OF DIAPHYSIAL BONE FRACTURES FOLLOWING SURGERY UNDER CONDITIONS OF TYREOPATIYA WITH THE USE OF METALLOPOLIMER SHAFTS VARIABLE DIAMETR.

P. Ye. Kovalchuk, M.V. Gasko, I.M. Tsyrcot, S. V. Tulyulyuk  
Bukovinian State Medical University, Chernivtsy, Ukraine

In the robot is shown dynamics os the consolidation of diafisial bone fracturase following surgery under conditions of tireopatiya with the use of metallopolimer shafts variable diameter.