

## НОВІТНІ КОНЦЕПЦІЇ ЛІКУВАННЯ РОЗЛАДІВ РЕПАРАТИВНОГО ОСТЕОГЕНЕЗУ

Калашніков А.В., Літун Ю.М., Ставінський Ю.О., Вдовіченко К.В.  
ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», м. Київ, Україна

**Мета** - на основі вивчення механізмів розвитку порушень репаративного остеогенезу, прогнозування його перебігу та способів корекції, покращити результати лікуванні постраждалих з переломами кісток кінцівок.

**Матеріали та методи.** 102 постраждалих із розладами репаративного остеогенезу. 53 пацієнт пролікований за допомогою інтрамедулярного блокуючого остеосинтезу за розробленою нами технікою, решта загальновідомими методиками. Вивчали стан репаративних процесів у хворих із розладами репаративного остеогенезу після переломів кісток; гістоморфологічна характеристика та остеогенна активність кісткової тканини.

**Результати та їх обговорення.** У пацієнтів дослідної групи добрі результати отримані у 49 (85,1%), задовільні – у двох 8,9% (у зв'язку із порушенням функції прилеглих суглобів). У контрольній групі добрі результати отримані у 22 (53,65%), задовільні – у 17 (41,46%) пацієнтів, незадовільні – у 2 (4,87%) постраждалих (незрощення на місці несправжнього суглоба). Загальний термін консолідації кісткових уламків у хворих дослідної групи склав від 12 до 24 тиж. (в середньому  $17 \pm 3,4$  тиж.). У контрольній групі загальний термін консолідації кісткових уламків складав від 12 до 56 тижнів (в середньому  $25,0 \pm 4,5$  тиж.).

### **Висновки.**

1. За даними гістоморфологічних досліджень при розладах репаративного остеогенезу виразність ознак дистрофії і некрозу кісткової тканини та кісткового мозку в місці несправжнього суглоба залежить від часу, що пройшов з моменту перелому.

2. Кістково-тканинна суміш-стружка, отримана при обробці кістковомозкового каналу при виконанні блокуючого інтрамедулярного остеосинтезу у пацієнтів із розладами репаративного остеогенезу, є активним джерелом остеогенних клітин-попередників кісткового мозку.

3. Застосування розроблених нових технологій у хворих із РРО після переломів кісток дозволило підвищити його ефективність, а саме: зменшити в середньому на 3,5 доби термін перебування хворого в стаціонарі, скоротити в середньому на 7,2 тижнів терміни консолідації та збільшити на 37,5 % кількість добрих результатів лікування.