

# КОНЦЕПТУАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ БАГАТОФРАГМЕНТАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ.

Півень Ю.М., Литвин Ю.П.\*

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

\*ДЗ «Дніпропетровська медична академія», м. Дніпропетровськ

**Мета.** Переломи проксимального відділа плечової кістки складають близько 5 % від усіх переломів скелета та займають 3 місце після переломів шийки стегнової кістки та перелома променевої кістки в типовому місці (Hessmann M.H., Rommens P.M., 2001). В останнє десятиліття збільшення частоти виникнення, даного типу перелома, в зв'язку із розвитком науково-технічного прогресу, і як наслідок збільшенням високоенергетичності травми, породжує дискусії у вирішенні вибору метода лікування таких хворих. Розвиток та широке застосування ендопротезування плечового суглоба при багатофрагментарних переломах все ще залишає питання у відновленні функціональності кінцівки (Andrew Cole, 2009).

**Метою** нашої роботи є покращення результатів лікування хворих із багатофрагментарними переломами проксимального відділа плечової кістки, що базується на функціональному відновленні верхньої кінцівки шляхом: проведення максимально анатомічно можливої реконструкції головки плечової кістки; відновленні конгруентності суглобових поверхонь; відновлення динамічної стабільності проксимального відділа плеча, за рахунок відновлення контакта між уламками головки – малий і великий горбики плечової кістки та відновлення цілісності ротаційної манжети плеча; вибору та застосуванні накісткового фіксатора, який забезпечує напружений остеосинтез проксимального відділа плечової кістки.

**Матеріали та методи.** Починаючи з 2008 року і до теперішнього часу групу, що досліджувалась, склали 103 хворих із зазначеним типом перелома віком від 18 до 75 років. Чоловіків було 43, жінок – 60. Середній вік – 46,5 роки. 92 хворих лікувались оперативним методом (в строк від 1 доби до 14 днів після отримання травми): 62 хворих оперовані за розробленою методикою, 12 – із застосуванням лише Т-подібних пластин, 18 хворих – із застосуванням лише пластин з кутовою стабільністю; 11 – консервативним методом. Строк спостереження склав від 1 місяця до 1 року в післяопераційному періоді.

**Результати та їх обговорення.** Результати лікування оцінювали за загальноприйнятими шкалами: Constant score і Oxford shoulder score. Найгірші погані результати (аваскулярний некроз головки, зміщення уламків, незрощення перелома, фіброзний анкілоз плечового суглоба) отримані у групи хворих, що лікувалась консервативним методом, погані (аваскулярний некроз головки, вторинне зміщення уламків) та задовільні (кісткове зрощення та відновлення функції рухів в суглобі на 58 %) – у групи де використовувалась Т-подібна пластина, добрі (кісткове зрощення та відновлення функції рухів в суглобі на 76 %) при використанні пластин з кутовою стабільністю, найкращі (кісткове зрощення та відновлення функції рухів в суглобі на 88 %) у групи хворих, що оперовані за розробленою методикою з відновленням статичних та динамічних стабілізаторів плечового суглоба.

**Висновки.** Для отримання позитивних результатів в лікуванні хворих з багатофрагментарними переломами проксимального відділа плечової кістки вважаємо концептуальним:

1. Максимальну, анатомічно можливу, реконструкцію головки плечової кістки, відновлення конгруентності суглобових поверхонь.
2. Відновлення динамічної стабільності проксимального відділа плеча, за рахунок відновлення контакта між уламками головки – малий і великий горбики плечової кістки та відновлення цілісності ротаційної манжети плеча.
3. Вибір та застосування накісткового фіксатора, який забезпечує напружений остеосинтез проксимального відділа плечової кістки. Використання перелічених принципів

дозволяє отримати позитивні функціональні результати в ранньому післяопераційному періоді, зменшити строки лікування та інвалідність хворих з даним типом перелома.

## **КОНЦЕПТУАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ БАГАТОФРАГМЕНТАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛА ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ.**

**Півень Ю.М., Литвин Ю.П.\***

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

\*ДЗ «Дніпропетровська медична академія», м. Дніпропетровськ

**Реферат.** Авторами пропонується застосування концептуального підходу до лікування багатофрагментарних переломів проксимального відділа плечової кістки, що базується на функціональному відновленні верхньої кінцівки шляхом: проведення максимально анатомічно можливої реконструкції головки плечової кістки; відновленні конгруентності суглобових поверхонь; відновлення динамічної стабільності проксимального відділа плеча, за рахунок відновлення контакту 206 між уламками головки – малий і великий горбики плечової кістки та відновлення цілісності ротаційної манжети плеча; вибору та застосуванні накісткового фіксатора, який забезпечує напружений остеосинтез проксимального відділа плечової кістки. Групу, що досліджувалась, склали 103 хворих із зазначеним типом перелома віком від 18 до 75 років. Чоловіків було 43, жінок – 60. Середній вік – 46,5 роки. 92 хворих лікувались оперативним методом (в строк від 1 доби до 14 діб після отримання травми): 62 хворих оперовані за розробленою методикою, 12 – із застосуванням лише Т-подібних пластин, 18 хворих – із застосуванням лише пластин з кутовою стабільністю; 11 – консервативним методом. Строк спостереження склав від 1 місяця до 1 року в післяопераційному періоді.

## **THE CONCEPTUAL GOING IS NEAR TREATMENT OF MULTIFRAGMENTARY BREAKS OF PROXIMAL PART OF HUMERAL BONE. IU.M.**

**Piven, IU.P. Litvin \***

HSEE of Ukraine «Ukraine medicine dental academia», Poltava

\* SE «Dnipropetrovs'k medicine academia», Dnipropetrovs'k, Ukraine

**Summary.** Authors are offer application of the conceptual going near treatment of multifragmentary breaks of proximal part of humeral bone that is based on functional renewal of overhead extremity a way: realization maximally anatomically of possible reconstruction of head of humeral bone; proceeding in congruence of arthral surfaces; proceeding in dynamic stability of proximal part of shoulder, due to proceeding in a contact between wreckages a head is small and large tubercles of humeral bone and proceeding in integrity of rotary cuff of shoulder; to the choice and application of the extramedulare fixing that provides tense osteosynthesis of proximal part of humeral bone. Group that was investigated, laid down 103 patients with the marked type of breaks in age from 18 to 75 years old. Men it was 43, women - 60. Middle age - 46,5. 92 patients treated oneself an operative method (in time from a 1 to a 14 days upon receipt trauma): 62 patients operated on the worked out methodology, 12 - with application of only T-likes plate, 18 patients - with application only of plate with angular stability; 11 - by a conservative method. The term of supervision laid down from 1 month to 1 year in a postoperative period.