



ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ім. М. ГОРЬКОГО

«МОЖЛИВОСТІ ЧЕРЕЗКІСТКОВОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ
ПРИ ЛІКУВАННІ УШКОДЖЕНЬ
АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО ЗЧЛЕНУВАННЯ І
ПЕРЕЛОМІВ КЛЮЧИЦІ»

Лобко О.Я., Черниш В.Ю., Чернецький В.Ю.,
Приколота В.Д., Уманський К.С.

АКТУАЛЬНІСТЬ РОБОТИ:

Проблема лікування пацієнтів з ушкодженнями акроміально-ключичного зчленування і переломами ключиці, незважаючи на очевидний прогрес в сучасній травматології, зберігає свою актуальність. Вивих акроміального кінця ключиці часта патологія, вона становить від 7,0 до 26,1% всіх вивихів кісток і більше 10% випадків гострої травми плечового пояса. За частотою вони займають третє місце після вивихів в плечовому і ліктьовому суглобах (Котельников Г.П. і соавт., 2003). Переломи ключиці, за різними даними, становлять 2,6-19,5% від усіх переломів кісток (Бейдик О.В., Ромакина М.О., 2004, Nowak J., 2000), в тому числі, до 44% переломів кісток, що утворюють верхній плечовий пояс (Postacchini F., 2002). Найчастіше переломи ключиці відбуваються в середній третині, досягаючи по частоті 75% (Кравченко О.Ф., 2006) всіх переломів цієї кістки

МЕТА РОБОТИ:

Покращити результати лікування
постраждалих з ушкодженнями
акроміально-ключичного

зчленування і переломами ключиці
на основі використання стабільно-
функціонального остеосинтезу
апаратом зовнішньої фіксації (АЗФ).



ВИМОГИ ДО ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДИКИ ЧКО
ДЛЯ ЛІКУВАННЯ УШКОДЖЕНЬ
АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО ЗЧЛЕНУВАННЯ
ТА ПЕРЕЛОМІВ КЛЮЧИЦІ:

- мінімальна травматичність
- жорсткість фіксації при стійкому зв'язку апарата з кісткою
- компактність пристрою зовнішньої фіксації
- збереження рухів у плечовому суглобі в період перебування пацієнта в АЗФ

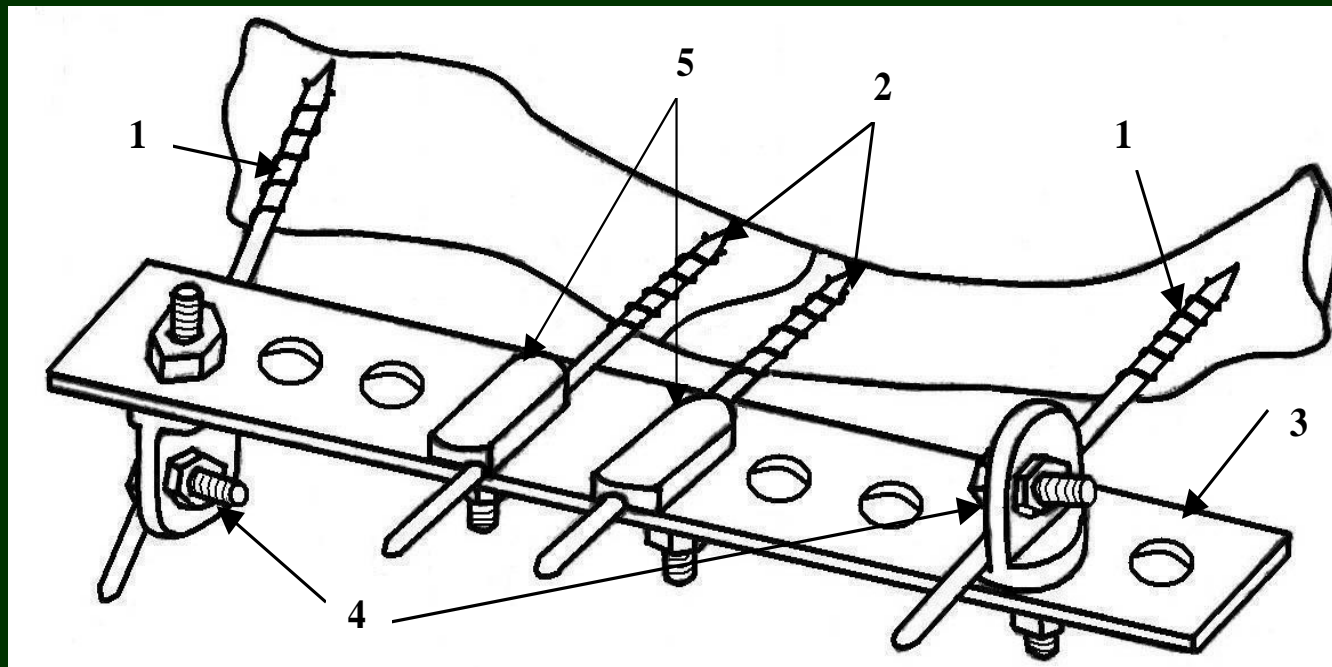
ПЕРЕВАГИ ЧЕРЕЗКІСТКОВОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ:

1. Мала травматичність методу
2. Можливість виконати остеосинтез закрито без розрізу м'яких тканин, що знижує загрозу інфікування, локальних розладів кровообігу
3. Немає необхідності в іммобілізації суміжних суглобів, відсутність перешкод для їх функціонування практично в повному обсязі

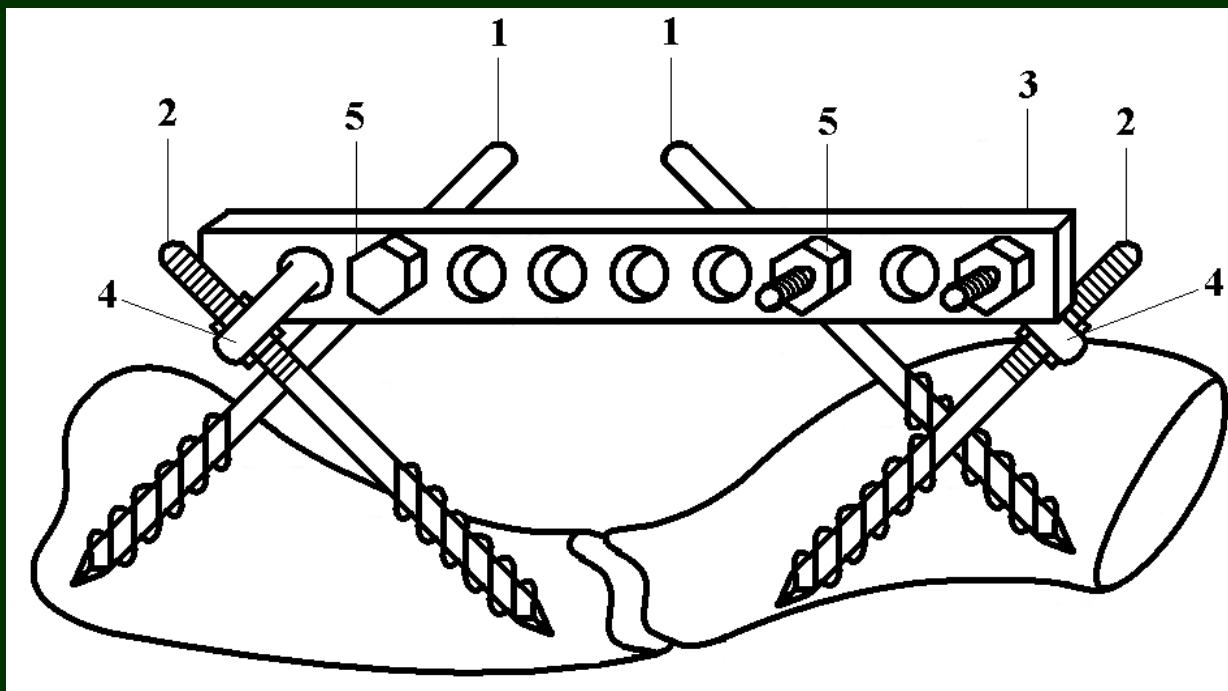
СИТУАЦІЇ ПРІОРИТЕТНОГО
ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ ЧКО ПРИ
ПОШКОДЖЕННЯХ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО
ЗЧЛЕНУВАННЯ ТА КЛЮЧИЦІ:

1. Політравма, особливо при поєднанні переломів ключиці, пошкодженні акроміально-ключичного зчленування з травмою ребер та органів грудної клітки
2. Відкриті пошкодження акроміально-ключичного зчленування та ключиці
3. Наявність ушкоджень м'яких тканин в області надпліччя (опіки, рани, садни)
4. Уламкові переломи в середній третині ключиці

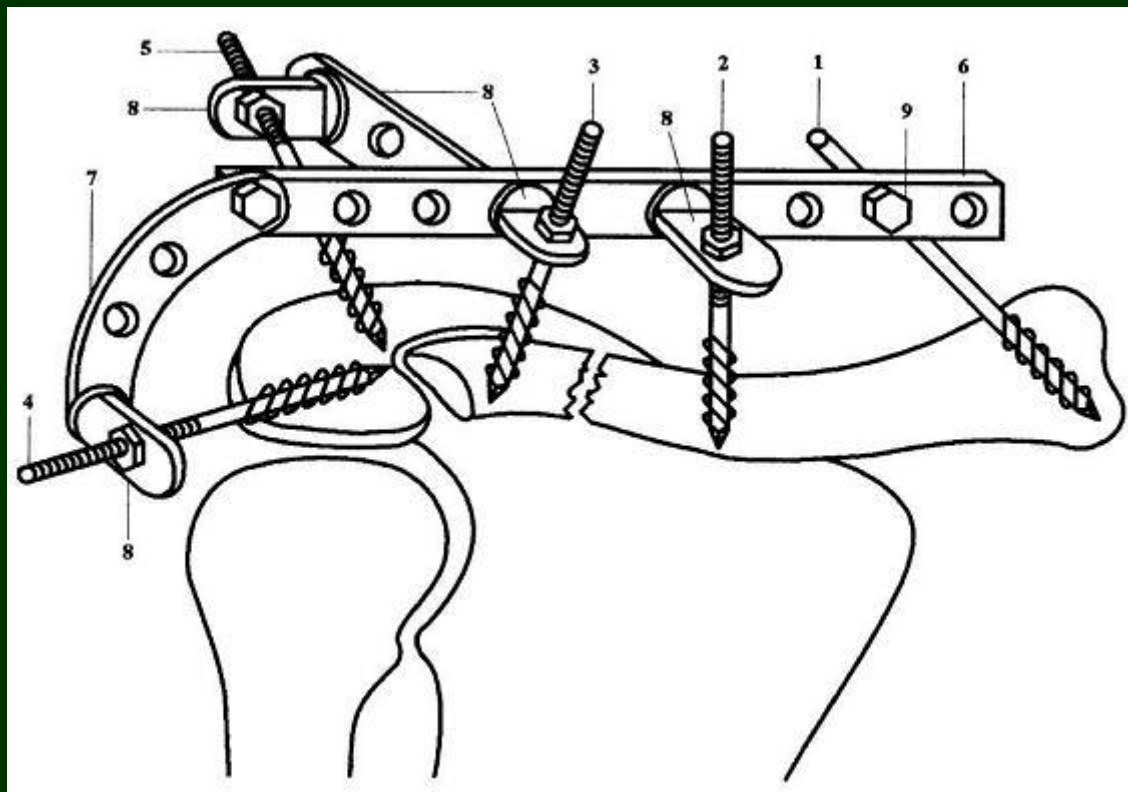
ПАТЕНТ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ №6787, 2005 р.
«СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ КЛЮЧИЦІ»



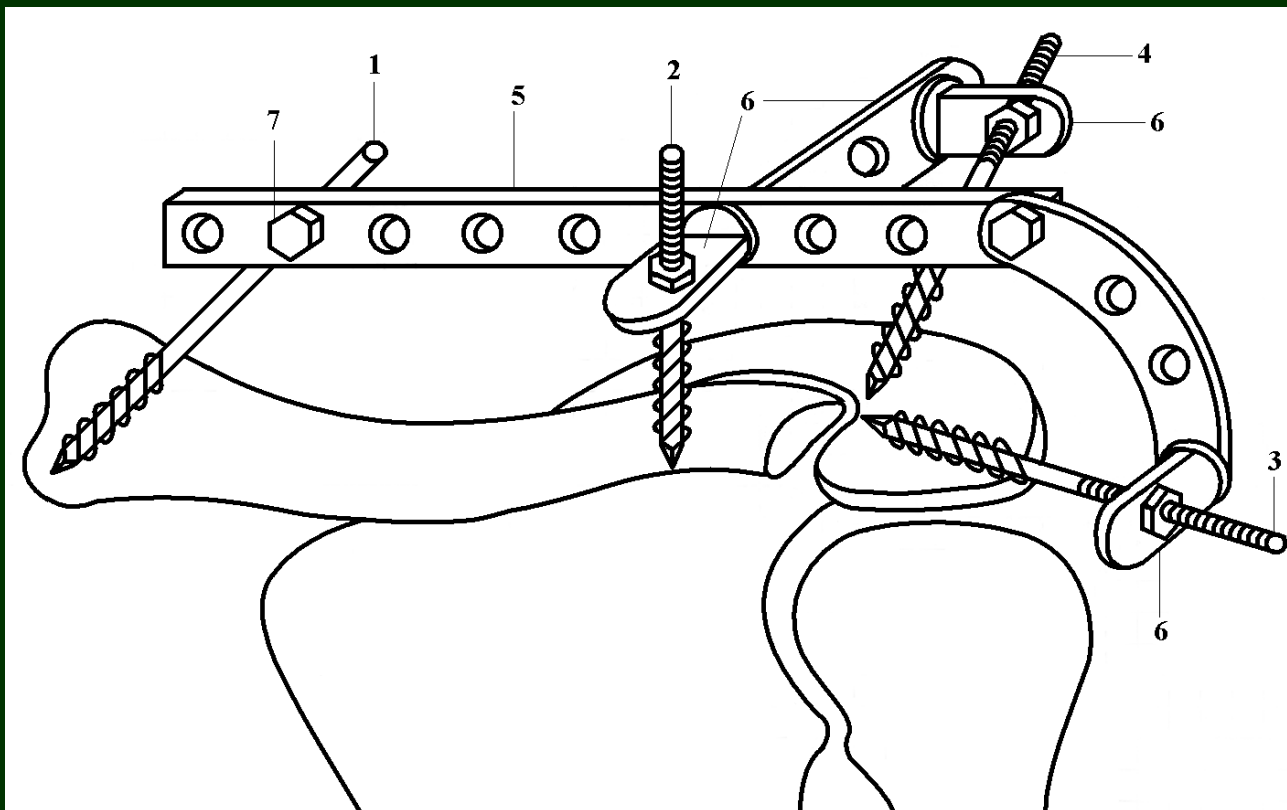
ПАТЕНТ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ №45495, 2009 р.
«СПОСІБ ЧЕРЕЗКІСТКОВОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ
ПЕРЕЛОМУ КЛЮЧИЦІ»



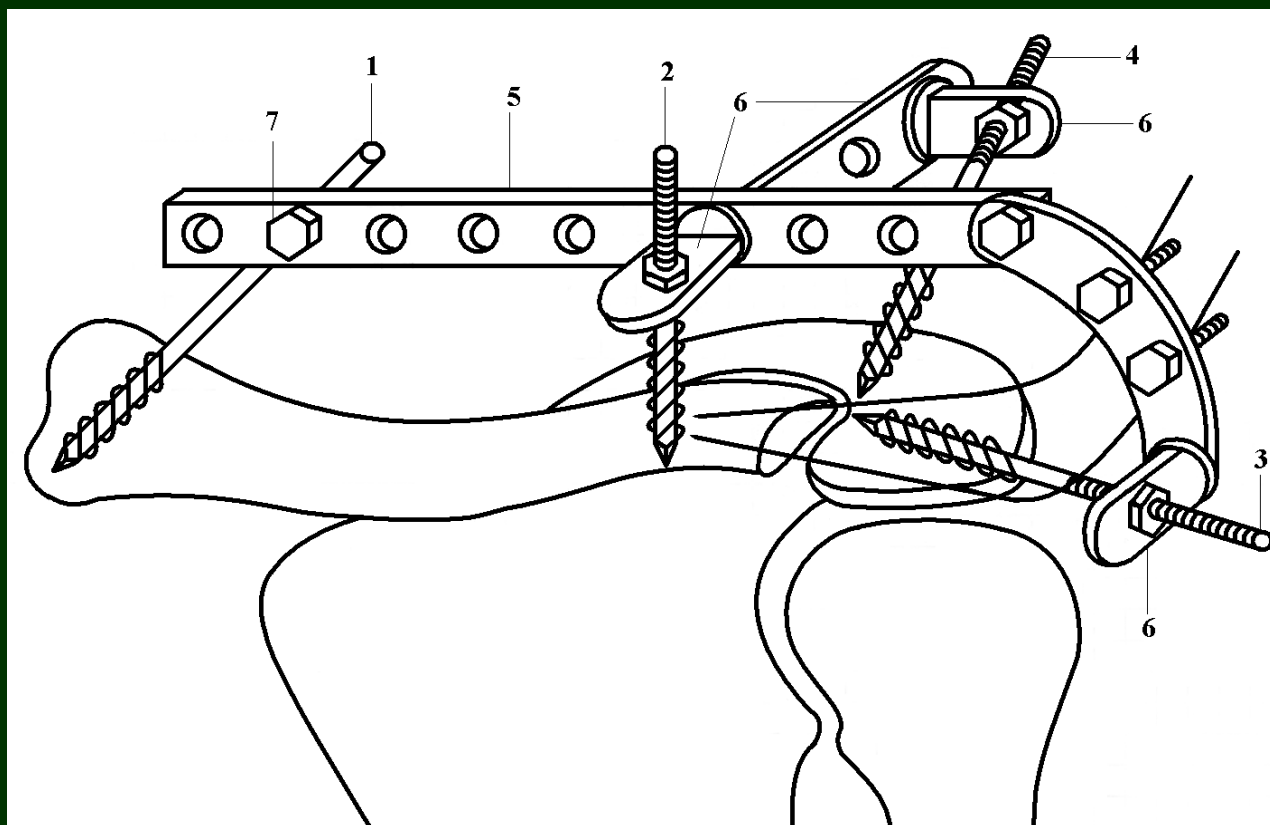
ПАТЕНТ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ №55327, 2010 р.
«СПОСІБ ЧЕРЕЗКІСТКОВОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ
ПЕРЕЛОМІВ АКРОМІАЛЬНОГО КІНЦЯ КЛЮЧИЦІ»



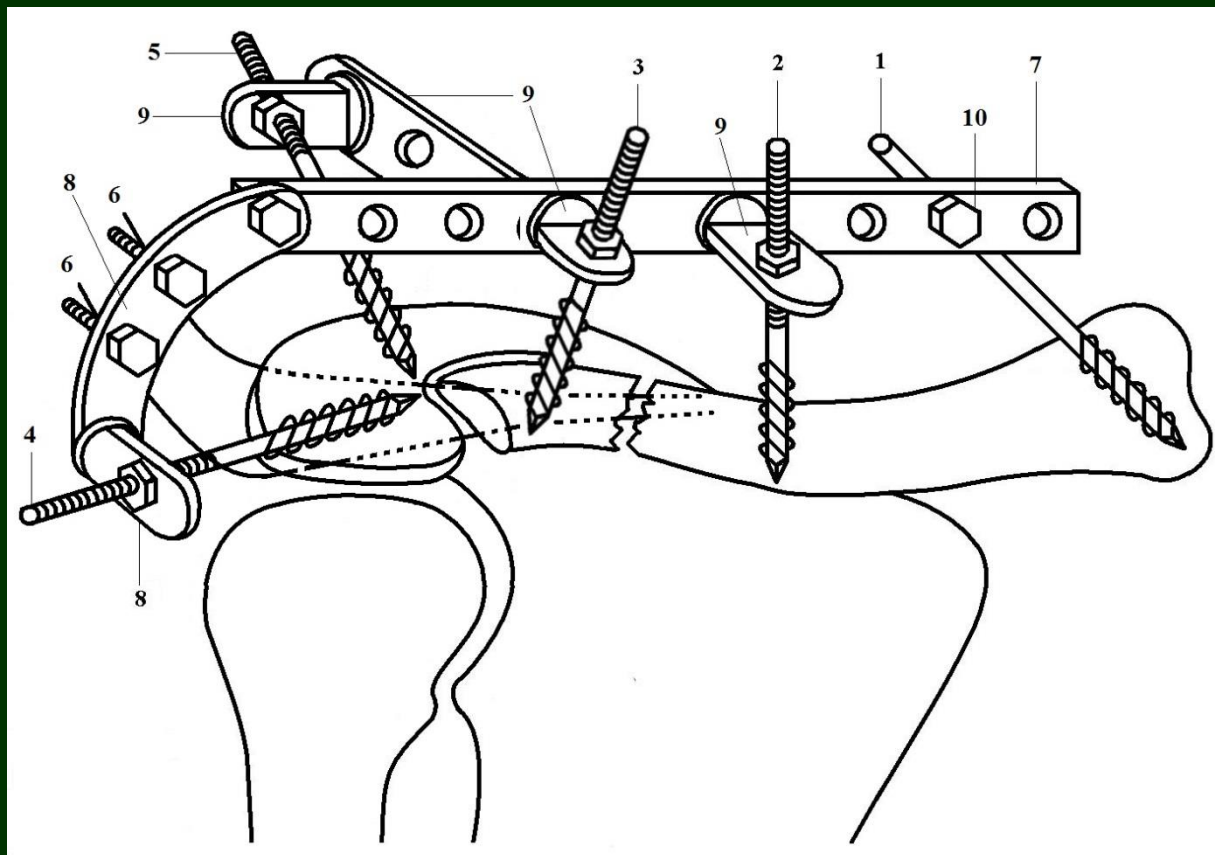
ПАТЕНТ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ №38662, 2009 р.
«СПОСІБ ЧЕРЕЗКІСТКОВОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ
ВИВИХУ АКРОМІАЛЬНОГО КІНЦЯ КЛЮЧИЦІ»



ПАТЕНТ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ №44252, 2009 р.
«СПОСІБ ЧЕРЕЗКІСТКОВОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ
ПОВНОГО ВИВИХУ АКРОМІАЛЬНОГО КІНЦЯ КЛЮЧИЦІ»



ПАТЕНТ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ №90111, 2014 р.
«СПОСІБ ЧЕРЕЗКІСТКОВОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ
ПЕРЕЛОМОВИВИХУ АКРОМІАЛЬНОГО КІНЦЯ КЛЮЧИЦІ»



ЗАГАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ СПОСТЕРЕЖЕНЬ:

- **Пошкодження акроміально-ключичного зчленування – 52 пацієнта**
- **Переломи ключиці – 132 пацієнта**

Згідно з критеріями оцінки, викладеними у Наказі № 41 МОЗ України від 30.03.1994 р. при лікуванні постраждалих з пошкодженнями акроміально-ключичного зчленування добрі результати отримані в 94,9%; з пошкодженнями ключиці - 95,5%)

За шкалою Constant Score середня оцінка результатів лікування в термін 2 місяці після травми у пацієнтів з вивихами акроміального кінця ключиці склала $87,1 \pm 2,9$ бала та $93,6 \pm 0,3$ бали у постраждалих з переломами ключиці, що відповідало в обох випадках показником «відмінно».

КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ



Рентгенограма хворого Л., 21 рік
до операції

КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ



Рентгенограми
хворого Л., 21 рік
на етапі лікування в АЗФ



КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

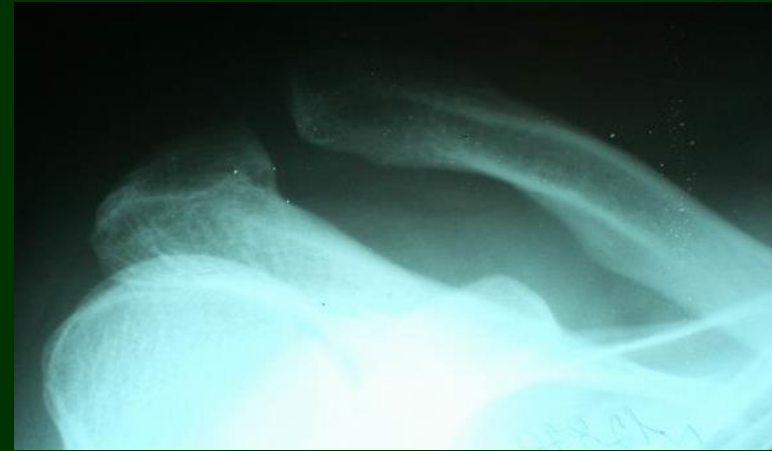


Хворого Л., 21 рік, у день демонтажу АЗФ

КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ



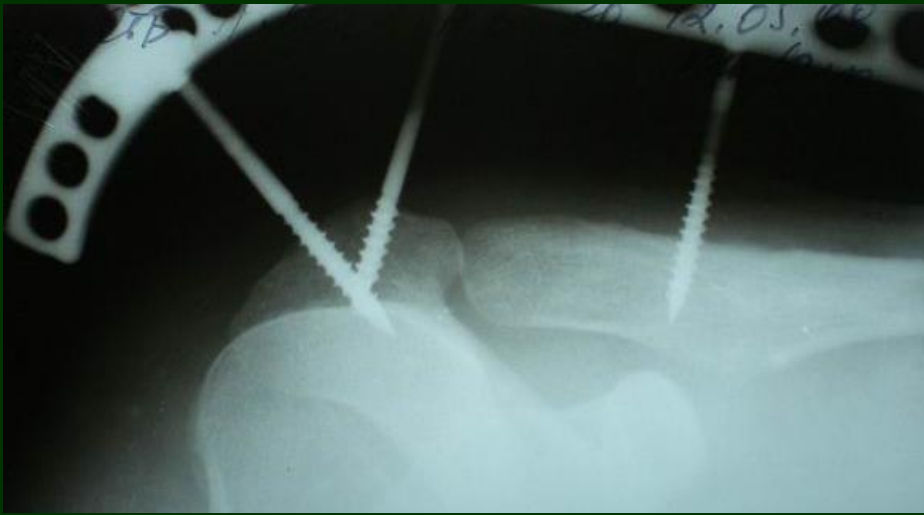
Хворий А., 30 років
до операції



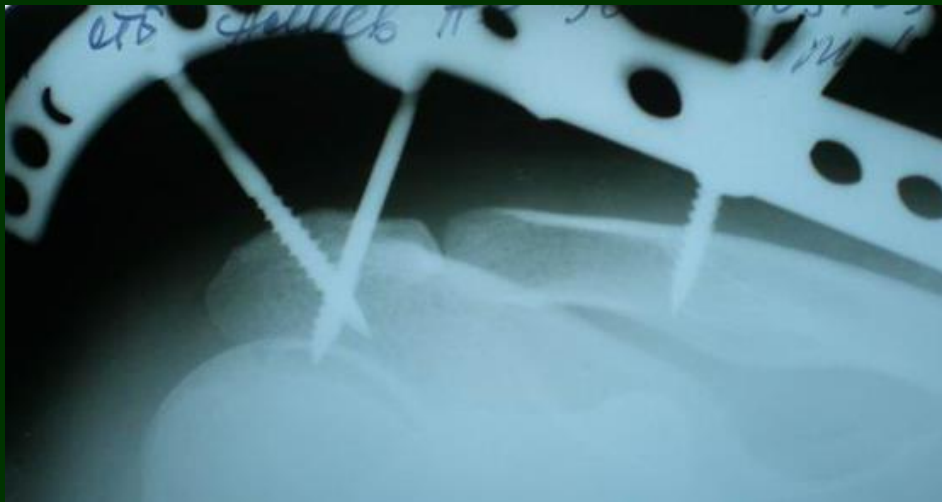
Рентгенограма
хворого А., 30 років
до операції



КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ



Рентгенограми
хворого А., 30 років
після операції



КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ



Хворий А., 30 років,
через 2 тижні після демонтажу АЗФ

ВИСНОВКИ:

РОЗРОБЛЕНІ СПОСОБИ ЧЕРЕЗКІСТКОВОГО
ОСТЕОСИНТЕЗУ Є ЕФЕКТИВНИМИ І
МАЛОТРАВМАТИЧНИМИ ПРИ ЛІКУВАННІ
ПОСТРАЖДАЛИХ З УШКОДЖЕННЯМИ
АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО ЗЧЛЕНУВАННЯ І
КЛЮЧИЦІ. ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ ДОЗВОЛЯЄ
ОТРИМАТИ ДО 95% ПОЗИТИВНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ.



**ДЯКУЄМО
ЗА
УВАГУ**