

СТАБІЛЬНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ОСТЕОСИНТЕЗ В ДИТЯЧІЙ ТРАВМАТОЛОГІЇ

Анкін М.Л., Петрик Т.М., Хархун М.І.

Київська обласна клінічна лікарня

Мета: покращити результати хірургічного лікування дітей з ушкодженнями скелету шляхом використання методик стабільно-функціонального остеосинтезу за принципами АО в адаптованих варіантах.

Матеріали та методи: Проаналізовано результати лікування 1440 пацієнтів дитячого віку, які перебували на лікуванні в Ортопедо-травматологічному центрі Київської обласної клінічної лікарні за період 2009-2011 р.р. З них 679 пацієнтів (47%) мали скелетні ушкодження. У 378 хворих (57 %) виконувались оперативні втручання з використанням адаптованих методик стабільно-функціонального остеосинтезу. У тому числі у 54% використано накістковий остеосинтез пластинами, в 4% використовувались апарати зовнішньої фіксації, в 22% використано металоостеосинтез шпичками, в 13% остеосинтез гвинтами та в 7% виконано інтрамедулярний остеосинтез гнучкими стержнями (ESIN). В доопераційному періоді хворі обстежувались у відповідності до протоколів діагностики та лікування ушкоджень опорно-рухового апарату у дітей. Планування оперативного втручання, вибір методики остеосинтезу та фіксатора проводилось з урахуванням характеру ушкодження та анатомо-фізіологічних особливостей функціонування дитячого скелету.

Результати дослідження: оцінювались за термінами консолідації, відсутністю ранніх та пізніх післяопераційних ускладнень, термінами початку функції та ступінню її відновлення. За результатами проведених досліджень в усіх випадках використання адаптованих методик стабільно-функціонального остеосинтезу отримано добрі та відмінні анатомо-функціональні результати. Ускладнень в ранньому та пізньому післяопераційному періоді не спостерігали.

Висновки: застосування методик стабільно-функціонального остеосинтезу в дитячій травматології з використанням адаптованих методик та імплантів потребує подальшого впровадження. Основні принципи повинні на нашу думку базуватись на наступних положеннях:

1. Консервативне лікування повинно застосовуватись з огляду на наявний віковий потенціал ремоделювання
2. Перевагу надавати малоінвазивним методикам та імплантам (ESIN)
3. Анатомічна репозиція внутрішньосуглобових ушкоджень та ушкоджень росткової зони
4. Атрауматична техніка по відношенню до м'яких тканин та окістя
5. Контроль відновлення довжини, кутових та ротаційних зміщень для діафізарних переломів
6. Метод фіксації повинен відповідати механічним потребам перелому
7. Рання функція з огляду на характер ушкодження

Аннотация: в работе проанализированы результаты лечения 1440 пациентов детского возраста за период с 2009 по 2011 г. Из них 679 (47%) пациентов имели повреждения костей скелета. У 387(57%) выполнялись оперативные вмешательства с применением адаптированных методик стабильнофункционального остеосинтеза. По результатам проведенных исследований сформулированы принципы использования методик АО в адаптированных вариантах в травматологии детского возраста.

Abstract : this paper analyzes the results of treatment of 1440 pediatric patients from 2009 to 2011, of which 679 (47%) patients had damage to the bones of the skeleton. In 387 (57%) were performed surgery using techniques adapted stable functional osteosynthesis. The results of the

research are formulated principles for the use of techniques AO adapted to the stock options in the trauma of childhood.