

## ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ.

Анкін М.Л., Петрик Т.М., Грошовський М.В.

КЗКОР «Київська обласна клінічна лікарня» Київ, Україна.

**Актуальність.** Переломи проксимального відділу гомілки складають 11% від загальної кількості переломів гомілки та 1,2% від загальної кількості переломів. Складність лікування переломів даної локалізації обумовлена необхідністю точної репозиції суглобової поверхні, та стабільної фіксації уламків. Вторинне зміщення в післяопераційному періоді є наслідком тяжкості цих переломів, зниження якості кісткової тканини, застосування фіксаторів що не забезпечують достатньої стабільності. Частота вторинних зміщень уламків після остеосинтезу складає 30% (Keating JF.), розвиток після травматичного гонартрозу 44%, а у випадку відсутності репозиції суглобової поверхні 100% (Honkonen SE). За останнє десятиріччя вдалося досягнути досить непоганих результатів, використовуючи принципи стабільно-функціонального остеосинтезу та використання сучасних пластин з кутовою стабільністю. Але сучасні пластини частково вирішують питання у попередженні післяопераційних ускладнень. Проблемою залишається контроль точності репозиції уламків та травматизації м'яких тканин.

**Ціль роботи:** покращити результати лікування хворих при внутрішньо суглобових переломах проксимального відділу великогомілкової кістки за рахунок покращення техніки оперативного втручання, точності репозиції, впровадження принципів малоінвазивного остеосинтезу, та сучасних фіксаторів з кутовою стабільністю.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз оперативних втручань 101 хворого, які знаходились на стаціонарному лікуванні в ортопедо-травматологічному центрі Київської обласної клінічної лікарні в період з 2009 по 2012 роки.

Хворих відібрано за такими критеріями: первинна травма, закритий та ізольований навколо або внутрішньо суглобовий перелом великогомілкової кістки, відсутність супутніх ускладнень.

Хворі попередньо обстежувались клінічно, рентгенологічно та виконувалось КТ дослідження.

За класифікацією АО переломи типу А зареєстровані у 45 випадках, типу В 27, та типу С у 20 випадках.

За методом оперативного втручання хворих розподілено слідуєчим чином: традиційна відкрита репозиція та внутрішня фіксація виконувалась 47 хворим, непряма репозиція уламків та малоінвазивний остеосинтез виконано у 54 випадках.

В своїй роботі користувались слідуєчими принципами: анатомічне відновлення суглобової поверхні, відновлення анатомічної вісі кінцівки, стабільна фіксація, підтримуюча кісткова пластика, рання функція.

В 23 випадках використовували артроскопічний контроль репозиції суглобової поверхні та введення гвинтів. В післяопераційному періоді в першій групі хворих у 3х випадках спостерігали нагноєння післяопераційної рани, у 2х випадках, вторинне зміщення уламків. В другій групі хворих у 1 хворого спостерігали нагноєння післяопераційної рани, що пов'язуємо з важкістю травми.

**Результати дослідження.** Функціональні результати оцінювали в ранньому післяопераційному періоді, через 3 місяці, 6 місяців та 12 місяців, за 100 бальною шкалою «Lysholm» При переломах типу А, відмінні результати були відмічені у 96% хворих, хороший у 4% хворих, задовільних та незадовільних результатів не було. При переломах типу В, відмінні результати відмічені у 82%, хороших 17%, задовільних та незадовільних результатів не було. При переломах типу С, відмінні результати відмічені у 78%, хороших 16%, задовільних 6%, незадовільних результатів не було.

**Висновки.** Малоінвазивна техніка відповідає всім принципам остеосинтезу внутрішньо суглобових переломів. Застосування принципів малоінвазивної техніки

оперативних втручань дозволяє зменшити кількість післяопераційних ускладнень, але потребує додаткового контролю репозиції суглобових уламків, контролю введення гвинтів.

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ.**

**Анкин Н.Л, Петрык Т.М.,Грошовский М.В.**

КЗКОР «Киевская областная клиническая больница» Киев, Украина.

В статье проведен анализ оперативных вмешательств 101 больного, с переломами проксимального отдела большеберцовой кости, которые находились на стационарном лечении в ортопедотравматологическом центре Киевской областной клинической больницы в период с 2009 по 2012 годы. Традиционная открытая репозиция и внутренняя фиксация выполнялась 47 больным, непрямая репозиция отломков и малоинвазивный остеосинтез выполнено в 54 случаях. В 23 случаях использовали артроскопический контроль репозиции суставной поверхности и введения винтов. Функциональные результаты оценивали в раннем послеоперационном периоде, через 3 месяца, 6 месяцев и 12 месяцев, по 100 бальной шкале "Lysholm".

## **SURGICAL TREATMENT OF OF THE PROXIMAL TIBIAL FRACTURES**

**Ankin ML, Petryk TM, Groshovsky MV.**

Kyiv regional clinical hospital, Kyiv, Ukraine.

The article analyzes the conduct of operative treatment in 101 patients with fractures of proximal tibia, who underwent hospital treatment in Orthopaedic Trauma center of Kyiv Clinical Regional Hospital from 2009 through 2012. 47 patients had traditional open reposition and internal fixation, indirect reposition of fragments and minimally invasive osteosynthesis were applied in 54 cases. In 23 cases we performed the procedure of articular facet repositioning (fixation) and the insertion of screws under constant arthroscopic control. Functional results were estimated on a 100-point Lysholm scale in early post operative period in 3 months, 6 months and 12 months.