

КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ РЕЗУЛЬТАТІВ ПОЛІМЕРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ

Дудко О.Г.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Вступ. Одним з перспективних напрямків подальшого розвитку та вдосконалення технологій остеосинтезу переломів кінцівок є застосування нових конструкційних полімерних матеріалів для виготовлення фіксуючих конструкцій. Новизна даного напрямку оперативного лікування вимагає розробки чітко визначених критеріїв оцінки результатів полімерного остеосинтезу, у тому числі і віддалених. Починаючи з 1969 року на кафедрі травматології, ортопедії та нейрохірургії Буковинського державного медичного університету впроваджені в клінічну практику фіксатори, виготовлені з поліаміду-12 (П-12). Накопичений нами досвід застосування даних полімерних матеріалів та тривалі терміни спостереження дозволили виділити основні клініко-рентгенологічні критерії оцінки віддалених результатів оперативного лікування.

Мета дослідження. Визначити клінічні та рентгенологічні критерії оцінки віддалених результатів полімерного остеосинтезу.

Матеріал і методи. Клінічно-рентгенологічне обстеження хворих після остеосинтезу переломів фіксаторами з П-12 проведено у 62 хворих у терміни 21–44 роки. Для остеосинтезу застосовувалися наступні конструкції – фіксатори стрілоподібної форми, гвинти, циліндричні і конічні штифти та болти-стяжки. При розробці критеріїв враховувалася система оцінки якості лікування, затверджена Наказом МОЗ України № 41 від 30.03.94 р.

Результати дослідження. При оцінці віддалених результатів полімерного остеосинтезу переломів слід враховувати ряд наступних клінічних і променевих критеріїв: - чи відновлюється анатомія кінцівки (симетрична довжина кінцівки, відсутність грубих деформацій, кутового зміщення); - чи відновлена функція кінцівки (наявність контрактур, порушення чутливості, зниження м'язової сили, гіпотрофічні розлади, порушення координації рухів); - наявність косметичних дефектів (післяопераційні рубці тощо); психологічний фактор (занепокоєння з приводу наявності фіксуючої конструкції); - розвиток інфекційних чи запальних ускладнень у ділянці фіксуючої конструкції. - рентгенологічні ознаки – завершеність консолидації, перебудова та структура кісткової тканини в ділянці перенесеного перелому, розвиток дегенеративно-дистрофічних змін при внутрішньо-суглобових переломах, структура кісткової тканини пошкодженого сегмента, наявність патологічних утворень, періостальної реакції; - КТ ознаки – щільність кісткової тканини в ділянці перенесеного перелому та даного сегмента (порівнянно з контралатеральною кінцівкою); - МРТ ознаки – відновлення структури кісткової тканини, наявність внутрішньокісткового набряку, наявність запалення м'язових тканин ділянки перелому та оточуючих суглобів, наявність патологічних утворень чи ділянок деструкції в місці консолидованого перелому та сегменту кінцівки.

Висновки. Розроблені критерії оцінки віддалених результатів полімерного остеосинтезу враховують особливості користування ушкодженою кінцівкою в процесі повсякденної життєдіяльності, дозволяють оцінити стан кісткової тканини ділянки перелому, відновлення її структури і можуть застосовуватися для оцінки результатів остеосинтезу конструкціями виготовленими з різноманітних металевих та інших матеріалів. Критерії дозволяють визначити анатомофункціональний результат хірургічного лікування, рівень ускладнень не тільки в найближчий післяопераційний період, але й у подальші роки життя пацієнта.