

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.
НДІ травматології та ортопедії Донецького національного медичного університету ім. М. Горького

Вступ. 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. Незважаючи на наявність великої кількості консервативних і оперативних методик лікування вивихів і переломів ключиці, у практичній охороні здоров'я немає єдиного загальноприйнятого надійного способу лікування даних травм.

Мета роботи. Покращити результати лікування постраждалих з ушкодженнями акроміально-ключичного зчленування і переломами ключиці на основі використання стабільно-функціонального остеосинтезу апаратом зовнішньої фіксації (АЗФ).

Матеріал і методи. Одним з поширених способів оперативного лікування пошкоджень акроміально-ключичного зчленування і переломів ключиці є зовнішній черезкістковий остеосинтез (ЧКО) апаратами різних конструкцій. При розробці оптимальної, з нашої точки зору, методики застосування ЧКО для лікування зазначених травм ми враховували наступні вимоги: 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. Нами розроблені і успішно використовуються наступні способи черезкісткового остеосинтезу для лікування зазначених ушкоджень, які захищені патентами: «Спосіб лікування переломів ключиці» (патент на корисну модель №6787, 2005 р.); «Спосіб черезкісткового остеосинтезу перелому ключиці» (патент на корисну модель №45495, 2009 р.); «Спосіб черезкісткового остеосинтезу переломів акроміального кінця ключиці» (патент на корисну модель №55327, 2010 р.); «Спосіб черезкісткового остеосинтезу вивиху акроміального кінця ключиці» (патент на корисну модель №38662, 2009 р.); «Спосіб черезкісткового остеосинтезу повного вивиху акроміального кінця ключиці» (патент на корисну модель №44252, 2009 р.); отримано позитивне рішення від 18.03.2014 р. про видачу деклараційного патенту на корисну модель «Спосіб черезкісткового остеосинтезу переломовивиху акроміального кінця ключиці» (заявка №u201315047, від 23.12.2013 р.) На даний момент ми маємо досвід лікування 52 пацієнтів з вивихами акроміального кінця ключиці і 132 пацієнтів з переломами ключиці. Результати та їх обговорення. У більшості пацієнтів, що лікувалися за розробленою методикою, отримані добрі результати згідно з критеріями оцінки, викладених у Наказі № 41 МОЗ України від 30.03.1994 р. (при пошкодженні акроміально-ключичного зчленування - 94,9%; ключиці - 95,5%). Більш детальна оцінка клінічної ефективності розроблених способів черезкісткового остеосинтезу проводилась 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». Це свідчить про високу ефективність застосування розроблених способів лікування.

Висновки. Розроблені в НДІ травматології та ортопедії ДонНМУ ім.М.Горького 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.