

## ПРІОРИТЕТИ ОСТЕОСИНТЕЗУ КІСТОК КИСТІ ПРИ ВАЖКІЙ ПОЄДНАНІЙ ТРАВМІ

Ковалишин Т.М., Сулима В.С., Дубас В.І.

Івано-Франківський національний медичний університет. Івано-Франківськ, Україна.

Ускладнення, які виникають при неадекватній до характеру пошкодження тактиці лікування хворих з важкою поєднаною компресійною травмою кисті зумовлюють виникнення функціонального дефіциту. Наслідки лікування суттєво залежать від вибраної тактики: відстроченої мінімально інвазивної ургентної чи активної хірургічної стабілізації кісток. Планування відновного лікування повинно впливати з розуміння перебігу травматичного процесу та змін в тканинах, які мають загалом, відому послідовність.

**Метою роботи** є визначення шляхів покращення результатів лікування потерпілих з важкою поєднаною компресійною травмою кисті, що супроводжується переломами довгих кісток. Завданням було: на основі доступних публікацій та власного клінічного матеріалу визначити пріоритети та недоліки стабілізації кісток кисті різними способами при важкій поєднаній компресійній травмі в різні періоди перебігу травматичної хвороби.

**Результати роботи** ґрунтуються на досвіді лікування 27 хворих віком від 32 до 68 років, з 41 відкритим переломом. Оцінювали важкість травми за Campbell (1996). За важкістю травми хворі були розподілені на три групи: I група - 13 хворих з середнім ступенем, II група – 10 хворих з важким, III – 4 хворих з крайнє важким ступенем. Усі хворі оперовані в ургентному порядку з виконанням первинної хірургічної обробки, використанням методів остеосинтезу (шпиці Кіршнера, стержневі апарати зовнішньої фіксації (АЗФ)). Усім хворим виконали фасціотомні розрізи на кисті в ургентному порядку чи в наступні 2 доби після травми. Окремим хворим цілісність шкірних покривів відновили пластикою вільним клаптом чи клаптом на живильній ніжці. Сприятливий перебіг ранового процесу дозволив у 4 хворих I групи та у 5 – II змінити тип фіксації на накісткові пластини. У інших потерпілих за показаннями виконали ампутації (3), некректомії (6), пластику шкіри (15), заміну спицевої фіксації на АЗФ стержневої, спицевої чи спице-стержневої конструкції (18), виконали тенорафію (4), кісткову аутопластику (16) тощо. Ускладнений перебіг ранового процесу спостерігали у 4 хворих II групи та 4 хворих III групи.

**Висновки.** Вибір оптимальної тактики хірургічного втручання, відновного лікування хворих з важкою поєднаною компресійною травмою кисті, що супроводжується переломами фаланг і п'ясткових кісток дозволяє у більшості хворих досягти сприятливого прогнозу перебігу травматичної хвороби. Заміна провізорної фіксації спицями на стабільний остеосинтез АЗФ чи накістковими пластинами дозволяє розпочинати реабілітаційні заходи в ранні терміни, проводити відновне лікування ускладнень, спричинених важкістю травми (некректомія, шкірна та кісткова пластика, тенорафія тощо) без порушень щодо умов зрощення кісток.

## ПРИОРИТЕТЫ ОСТЕОСИНТЕЗА КОСТЕЙ КИСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

Ковалишин Т.М., Сулима В.С., Дубас В.И.

В работе представлены результаты лечения 27 больных с тяжелой сочетанной компрессионной травмой кисти и пальцев с переломами длинных костей. Определены приоритеты и недостатки стабилизации костей кисти спицами Киршнера и аппаратами чрескостного остеосинтеза при тяжелой сочетанной компрессионной травме в различные периоды травматической болезни. Для улучшения условий сращения костей и раннего начала реабилитации необходимо заменять провизорную фиксацию спицами на стабильный остеосинтез накістковыми пластинами или аппаратами чрескостного остеосинтеза.

## **PRIORITIES OF OSTEOSYNTHESIS OF HAND BONES IN SEVERE COMBINED INJURY**

**Kovalyshyn T.M., Sulyma V.S., Dubas V.I.**

The results of treatment of 27 patients with severe combined compression injury of hand and fingers with long bone fractures. Priorities and disadvantages stabilize bones of the hand K-wires and external fixation devices in severe concomitant combined injury in different periods of traumatic disease. To improve the fusion of the bones and the early start of rehabilitation should be replaced provisionally fixing spokes on a stable osteosynthesis of plates or external fixation devices