

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ДІАФІЗАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ СТЕГНОВОЇ ТА ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТОК ПРИ РІЗНИХ ВИДАХ ОСТЕОСИНТЕЗУ

Гайко Г.В., Калашніков А.В., Вдовіченко К.В., Автомеєнко Є.М.
ДУ “Інститут травматології та ортопедії НАМН України”, м. Київ

Мета: проаналізувати результати лікування 199 хворих з діафізарними переломами стегнової і великогомілкової кістки з метою оцінки ефективності застосування сучасного блокуючого інтрамедулярного остеосинтезу (БІОС) і накісткових пластин з кутвою стабільністю (LCP).

Матеріал роботи – 199 хворих з діафізарними переломами стегнової і великогомілкової кістки.

До I групи (дослідної) увійшли 125 хворих з діафізарними переломами стегнової і великогомілкової кістки віком від 18 до 79 року. Серед хворих були 88 чоловіків (70,4 %) та 37 жінок (29,6 %). Середній вік хворих – $40,01 \pm 15,70$ років. Закриті переломи – 100 хворих (80 %), відкриті переломи – 25 хворих (20 %).

До II групи (порівняльної) увійшли 74 хворих з діафізарними переломами стегнової і великогомілкової кістки віком від 18 до 84 років. Серед хворих були 45 чоловіків (60,82 %) та 29 жінок (39,18 %). Середній вік хворих – $42,78 \pm 18,70$ років. Закриті переломи – 60 хворих (81 %), відкриті переломи – 14 хворих (19 %).

Хворим I групи виконані оперативні втручання – БІОС канюльованими металевими стержнями 91 хворий (стегнова кістка – 47 хворих, великогомілкова кістка 44 хворих, з яких 17 випадків БІОС використовували як вторинну фіксацію (зміна методу фіксації) при відкритих діафізарних переломах великогомілкової кістки) та металоостесинтез LCP пластинами великогомілкової кістки – 34 хворих (з яких у 8 випадків LCP пластину використовували при відкритих діафізарних переломах великогомілкової кістки (зміна методу фіксації), виробництва фірми ChM (Польща).

Хворим II групи були виконані такі хірургічні втручання: металоостесинтез (МОС) динамічною компресійною пластиною (DCP) 42 хворих (стегнова кістка – 22 хворих, великогомілкова кістка 20 хворих). МОС апаратом зовнішньої фіксації (АЗФ) 32 хворих (стегнова кістка – 5 пацієнтам, великогомілкова кістка – 27 пацієнтам, серед яких 14 хворих з відкритими діафізарними переломами).

Тяжкість пошкоджень хворих оцінювали за класифікацією АО, Gustilo – Anderson.

Результати лікування хворих з діафізарними переломами кісток нижньої кінцівки вивчені в терміни від 6 місяців до 4 років після операції. У хворих дослідної групи добрі результати отримані у 117 (93,6 %) хворих, задовільні – у 7 (5,6 %) хворих (у зв'язку із порушенням функції прилеглих суглобів), незадовільні – у 1 (0,8 %) хворого у зв'язку із порушення режиму лікування пацієнтом. У пацієнтів порівняльної групи добрі результати отримані у 53 (71,62 %) хворих, задовільні – у 14 (18,92 %) хворих, незадовільні – у 7 (9,46 %) хворих.

Висновки

1. Застосування БІОС, LCP пластин у 125 хворих з діафізарними переломами кісток нижньої кінцівки призвело до анатомо-функціонального відновлення кінцівки в оптимальні терміни у 93,6% хворих.

2. Диференційоване застосування БІОС, LCP пластин дозволило підвищити ефективність лікування – збільшити на 22 % кількість добрих результатів порівняно з традиційними методами лікування (накістковий остеосинтез (DCP пластини), АЗФ).

3. Застосування БІОС, LCP пластин дозволяє скоротити період медичної реабілітації на 8–10 тижнів порівняно із традиційними методами лікування (накістковий остеосинтез (DCP пластини), АЗФ).

4. Застосування сучасних малоінвазивних технологій дозволяє зменшити термін перебування хворого у стаціонарі, у середньому на 3,5 доби.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ
БЕДРЕННОЙ И БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ПРИ РАЗНЫХ ВИДАХ
ОСТЕОСИНТЕЗА**

Г.В. Гайко, А.В. Калашников, К.В. Вдовиченко, Е.М. Автосеенко
ГУ «Институт травматологии и ортопедии НАМН Украины», г. Киев

**RESULTS OF TREATMENT OF DIAPHESEAL FRACTURES OF THIGH AND TIBIA
USING DIFFERENT TYPES OF OSTEOSYNTHESIS**

G. V. Gaiko, A.V. Kalashnikov, K. V. Vdovichenko, Avtomeenko E.M.