

Національна академія медичних наук України  
Міністерство охорони здоров'я України  
Державна установа «Інститут травматології і ортопедії НАМН України»  
ВГО «Українська асоціація ортопедів-травматологів»  
ВГО «Українська асоціація хірургії кисті»



Науково-практична конференція з міжнародною участю  
«Лікування травм та захворювань верхньої кінцівки»  
Київ, 11-12 жовтня 2012



ВГО  
«Українська  
асоціація  
хірургії  
кисті»

**МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ**

спопоставлення отломків, його використовували як тимчасове засіб  
імобілізації на час підготовки к відкритій репозиції  
металоостеосинтез. В якості остаточного способу лікування  
скелетне витягнення застосовано у 5 хворих при досягненні  
удовлетворительного положення отломків, серед них один пацієнт  
мав відкритий перелом, інші закриті переломи. Хороші  
удовлетворительні результати отримані у 4 (80,0%) хворих,  
неудовлетворительні у 1 пацієнта (20%). Закрита репозиція з  
послідуєчою фіксацією гіпсовою пов'язкою застосована у 94 дітей,  
з них у 72 хворих цей спосіб став остаточним способом лікування.  
В інших 22 випадках застосована відкрита репозиція з  
металоостеосинтезом. Хороші і удовлетворительні результати  
отримані у 68 (94,44%) дітей, неудовлетворительні у 4 (5,56%)  
пацієнтів. Закрита репозиція з внутрішнім металоостеосинтезом  
використовувалася у 45 дітей і була остаточним методом лікування.  
Хороші і удовлетворительні результати отримані у 44 (97,78%)  
пацієнтів, неудовлетворительні у 1 (2,3%). Відкрита репозиція з  
металоостеосинтезом застосована у 76 хворих. Хороші і  
удовлетворительні результати отримані у 69 (90,8%) хворих,  
неудовлетворительні у 7 (9,2%) пацієнтів. Висновок: Таким чином  
проведений аналіз результатів лікування переломів плечової  
кістки в залежності від застосовуваних методів показав, що  
найбільш оптимальним, є спосіб закритої репозиції з  
внутрішнім металоостеосинтезом, при використанні, якого отримані  
позитивні результати лікування в 97,7% випадків.

- 68 -

*Зінченко А.Т., Білик С.В., Брагарь О.А., Яким'юк Д.І.*

## **НАКІСТКОВИЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПЕРЕЛОМІВ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ ПОДВІЙНОЮ ДЕРОТАЦІЙНОЮ ПЛАСТИНОЮ**

Україна

Буковинський державний медичний університет

E-mail: sandr\_\_05@mail.ru

Актуальність. Добитися стабільної фіксації уламків плечової кістки оперативним лікуванням переломів плечової кістки є важливою проблемою сьогодення. Переломи вказаної локалізації зумовлюють тривалу непрацездатність, зниження якості життя, часто призводять до інвалідизації. Накістковий остеосинтез переломів плечової кістки запропонованою нами подвійною деротаційною пластиною (ЕДП) з обмеженим контактом (Патент на винахід України №43276, 2001) забезпечує стабільну фіксацію уламків та відповідає всім вимогам

імобілізаційно-функціонального остеосинтезу. Мета дослідження. Дослідження стабільної фіксації уламків з виключенням в операційному періоді імобілізації і можливістю проведення повної реабілітації хворих. Метеріали та методи. За останні 10 років імобілізаційно-функціональний остеосинтез виконано 56 хворим. Вік хворих коливався від 18 до 82 років, чоловіків було – 35, жінок – 21. Серед хворих переважали особи чоловічої статі молодого та середнього віку – від 21 до 50 років (69,74%). Найбільшу питому вагу склали автошляхові та побутові види травм (відповідно 41,5% і 40,5%). Множинні і складні переломи найчастіше траплялись при автошляхових травмах. Хворі зі свіжими переломами спостерігались у 91, 5% випадків. Прості переломи та несправжні суглоби склали відповідно 3,8% та 4,7%. Стабільно-функціональний остеосинтез ПДП проведено у 82,2%, остеосинтез ПДП з використанням вставок поліаміду-12 виконано у 17,4%, а остеосинтез ПДП з кістковою пластикою – у 8,4% хворих. Результати дослідження. Найближчі результати лікування вивчені в усіх хворих, віддалені – у 76% (від 1 до 9 років). У 3-х випадках в операційному періоді наступив парез променевого нерва, функція якого відновилась через 2-4 місяці. У 2-х пацієнтів спостерігалось поверхнєве нагноєння м'яких тканин (лігатурні нориці), що не вплинуло суттєво на наслідки лікування. Зрощення кісток після імобілізаційно-функціонального остеосинтезу ПДП відмічено в оптимальні терміни. Середні терміни відновлення працездатності при ізольованих переломах плечової кістки склали 2,5 місяців. Висновок. Таким чином, імобілізаційно-функціональний остеосинтез плечової кістки ПДП з обмеженим контактом сприяє скороченню строків непрацездатності, включає застосування імобілізації, значно підвищує стійкість уламків до згинаючих та ротаційних навантажень, попереджує міграцію фрагментів з кістки і дає можливість проведення ранньої реабілітацію хворих.

- 69 -

*Калашніков А.В.<sup>1</sup>, Коваленко С.В.<sup>2</sup>, Тяжелов О.А.<sup>3</sup>*  
**МІСЦЕ БЛОКУЮЧОГО ІНТРАМЕДУЛЯРНОГО  
ОСТЕОСИНТЕЗУ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ  
ПЕРЕЛОМІВ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ**

Україна

1) ДУ «ІТО НАМН України», Київ 2) Вінницька обласна лікарня ім. М.П. Пирогова, 3) ДУ "ІПХС ім. проф. М.І.Ситенка НАМН України"

Значна кількість переломів плечової кістки підлягає оперативному лікуванню. Проте показання до застосування того чи іншого способу