

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



МАТЕРІАЛИ

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.
професор Білоокій В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

Гасько М.В.

ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ПРИ МНОЖИННИХ ПЕРЕЛОМАХ КІСТОК НИЖНІХ КІНЦІВОК З ЗАСТОСУВАННЯМ БЛОКУЮЧОГО ІНТРАМЕДУЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ

*Кафедра травматології, ортопедії та нейрохірургії
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури вказує на велику медичну та соціально-економічну актуальність проблеми лікування множинних переломів кісток нижніх кінцівок і поєднаних пошкоджень. Але не дивлячись на велику кількість публікацій, реабілітація хворих множинними переломами кісток нижніх кінцівок залишається не вирішеною. Про це свідчить велика кількість невдалих результатів лікування а частота незрощень та контрактур суглобів становить до 15%.

Мета дослідження. Удосконалення тактики функціонального лікування хворих з множинними переломи кісток нижніх кінцівок за допомогою блокуючого інтрамедулярного металополімерного остеосинтезу.

Матеріал і методи дослідження. В травматологічному відділенні для дорослих ЛШМД за період з 2020 по 2023 рр. перебували на лікуванні 48 хворих з множинними переломами довгих кісток нижніх кінцівок. З метою вивчення клініко-рентгенологічної динаміки репаративного процесу всі хворі були розподілені на дві клінічні групи.

В першу групу ввійшли 26 (54,2%) хворих із діафізарними, однобічними та двобічними переломи кісток нижніх кінцівок. Другу групу склали 22 (45,8%) хворих, у яких діафізарний перелом одного сегмента поєднувався з внутрішньосуглобовими переломами інших сегментів. У 11 (22,9%) хворих першої групи та 9 (18,7%) хворих другої групи мали місце поєднані пошкодження (черепно-мозкова травма та пошкодження внутрішніх органів). Травматичний шок II-III ступеня спостерігався у 43 (89,6%) хворих.

У всіх хворих лікування ми розпочинали з проведення протишоккових заходів. При відкритих переломах в ургентному порядку виконували ПХО ран з накладанням компресійно-дистракційних апаратів Ілізарова або стрижневих апаратів. У хворих двох клінічних груп, де мали місце закриті однобічні та двобічні переломи стегнової кістки і кісток однієї гомілки, двобічні переломи обох стегнових кісток, поєднання діафізарного перелома з внутрішньо-суглобовим перелом із зміщенням відламків, після проведення протишоккових заходів застосовували закритий інтрамедулярний блокуючий остеосинтез. При внутрішньосуглобових переломах із зміщенням відламків застосовували канульовані гвинти, L-подібні пластини АО.

Результати дослідження. Після видалення фіксатора (через 1-1,5-2 роки) відмічається часткове ущільнення та зменшення періостального кісткового мозоля. Кісткове зрощення відламків без періостальних нашарувань та незначне потовщення кістки в місці перелому спостерігалось у хворих з внутрішньо-суглобовими переломами виростків стегнової та великогомілкової кісток (де був застосований остеосинтез гвинтами та пластинами АО). Віддалені результати вивчені у 45 хворих (93,7%). У 41 (85,4%) хворого спостерігалась консолидація переломів з повним відновленням функцій кінцівок відповідно до загальноприйнятих термінів зрощення переломів.

У 3 (0,6%) хворих другої клінічної групи діагностовано післятравматичний деформуючий артоз та контрактури суміжних суглобів, у 1 (0,02%) хворого виник післятравматичний остеомієліт.

Висновки. При однобічних та двобічних закритих переломах діафізів стегнової кістки та кісток гомілки доцільне застосування оперативного втручання із використанням закритого блокуючого інтрамедулярного остеосинтезу та остеосинтезу; регенерація кісткової тканини при множинних переломах довгих кісток нижніх кінцівок проявляється у виді зрощення переломів за рахунок періостального мозоля; масивний періостальний кістковий мозоль в умовах блокуючого інтрамедулярного остеосинтезу та є реакцією відповіддю на ранне функціональне навантаження кінцівки.