

что составило 73,2%. Итоговые результаты лечения значительно лучше, чем на момент выписки: подавляющее большинство больных (40 человек из 63, что составило 63,5%) имели хорошие результаты. При этом в группе больных, пролеченных методом накостного остеосинтеза, тяжесть травмы оказывала непосредственное влияние на число хороших результатов лечения. У больных, лечившихся методом чрескостного остеосинтеза (3 пациента), результаты лечения были сомнительные, т. к. имелись выраженные сгибательно-разгибательные контрактуры локтевого сустава.

Выводы: Предложенная методика открытой репозиции и накостного остеосинтеза переломов мыщелков плечевой кости характеризуется достаточной безопасностью и высокой эффективностью.

Хорошие результаты лечения данной категории больных могут быть достигнуты при выполнении следующих условий:

- ранние сроки оперативного вмешательства;
- идеальная открытая репозиция внутрисуставных переломов;
- стабильно-функциональный остеосинтез;
- проведения комплекса послеоперационных мероприятий (ранняя разработка движений в суставе, физиопроцедуры, применение хондропротекторов и препаратов кальция).

Key words: shoulder condyles, open reposition, osteosynthesis.

Ключевые слова: мыщелки плеча, открытая репозиция, накостный остеосинтез.

Ключові слова: виростки плеча, відкрита репозиція, накістковий остеосинтез.

УДК 616.711.5/6-001.515-089

М. А. Сайед, В. Ф. Венгер, Ю. Н. Чуйко

АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ВЗРЫВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

ANALYSIS OF SURGICAL TREATMENT OF THORACIC AND LUMBAR BURST FRACTURES UNCOMPLICATED

Одесский национальный медицинский университет

Актуальность. Среди тяжелых повреждений грудных и поясничных позвонков взрывные переломы занимают первое место, составляя в структуре переломов грудных и поясничных позвонков от 10 до 40,5%, при этом от 21,2 до 32% взрывных переломов сопровождаются неврологическим дефицитом. Основными задачами при хирургическом лечении неосложненных повреждений позвоночника является создание прочной фиксации, а при наличии осложненных форм повреждения к ним добавляется предотвращение возникновения неврологического дефицита и декомпрессия спинного мозга. На данный момент авторы, занимающиеся хирургическим лечением повреждениями позвоночника, в том числе и взрывных переломов, располагают в своем арсенале самыми разнообразными методами, хирургических вмешательств на позвоночнике. Однако показания к применению этих методов остаются предметом дискуссии.

Цель исследования: улучшить результаты хирургического лечения взрывных переломов позвоночника и уменьшить количество осложнений путем оптимизации выбора метода лечения.

Матеріали і методи. В дослідженні були включені 106 пацієнтів с неосложненими переломами грудних і поясничних позвонків с критическими величинами смещения фрагментов. Пациенты были разделены на 2 группы: в группе 1 (57 пациентов) проведена стандартная транспедикулярная фиксация, в ходе операции проведены манипуляции по редукции смещенных в позвоночный канал фрагментов путем лигаментотаксиса; в группе 2 (49 пациентов) проведен вентральный корригирующий спондилодез. Проведено клінічне обстеження, аналіз результатів КТ, спондилографії, денситометрії, МРТ.

Выводы. При лечении взрывных переломов методом, транспедикулярной фиксации с выполнением лигаментотаксиса устранение сужения позвоночного канала достигается в 75,4% случаев, метод обеспечивает достижение большей стабильности оперируемого отдела, что приводит к сокращению периода реабилитации, возможности ранней нагрузки и достижению полной коррекции при посттравматическом кифозе.

Для повышения эффективности хирургического лечения больных с взрывными переломами, необходимо проводить оперативное лечение в первые 4-8 часов после травмы с применением современных методов транспедикулярной стабилизации закрытого типа и проведение щадящей гемилиаминэктомии. Неправильный выбор метода хирургического лечения и позднее начало оперативного вмешательства приводят к увеличению процента осложнений и инвалидизации.

Keywords: explosive uncomplicated fracture, chest, lumbar spine, transpedicular stabilization.

Ключевые слова: неосложненный взрывной перелом, грудно-поясничный отдел позвоночника, транспедикулярная стабилизация.

Ключові слова: неускладнений вибуховий перелом, грудно-поперековий відділ хребта, транспедикулярної стабілізація.

УДК 616-001.45-089-036.82/85

О. В. Пономаренко, В.І. Перцов, Я.О. Ковальов

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НАСЛІДКІВ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ

Запорізький державний медичний університет,
Запорізький обласний центр термічної травми та пластичної хірургії
Україна

За роки війни в Україні в нашій клініці проліковано 20 пацієнтів з вогнепальними пораненнями та опіками, отриманими в зоні бойових дій.

Мета роботи: покращити результати лікування хворих з рановими дефектами та опіками для відновлення форми та функції тулуба й кінцівок.

Матеріали і методи: з 2014 – 2016 рр. в клініці було проліковано 17 дорослих пацієнтів та 3 дітей з дефектами шкіри та м'яких тканин. З них чоловіків – 18, жінок - 2. Вік хворих коливався від 6 до 54 років.

12 хворих з опіками було проліковано відповідно до стандартизованих клінічних протоколів надання допомоги. 1 хворий з надважкими опіками 20 % поверхні тіла (циркулярні опіки нижніх кінцівок) пролікований за допомогою ліжка «Клінітрон». Всі пацієнти виписані у задовільному стані.