

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ»
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



XVIII З'їзд

ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ



Івано-Франківськ, 9-11 жовтня 2019

результатів лікування проводили за шкалою Constant-Murley Score. Період спостереження склав від 6 місяців до 2 років.

Результати. В 3 випадках вивих був усунений при закритому вправленні. У 3 відкрите вправлення з ремплісажем дефекту Hill-Sachs сухожиллям ротаційної манжети плеча (РМП) та операцією Латарже. В 1 випадку ремплісаж сухожилля РМП та діафіксація спицями. Результати оперативного лікування в балах за Constant в строк 6 місяців в середньому 74, в строк 1 рік–78, консервативного лікування–через рік в середньому 53.

Висновки. Відкрите вправлення вивиху плеча в комбінації з операцією Латарже та ремплісажем сухожилля РМП, має високий рівень успіху в запобіганні подальшого розвитку звичного вивиху плеча та дає непогані функціональні результати у віддаленому періоді.

ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ МАЛОІНВАЗИВНОЇ АПОНЕВРОТОМІЇ ПРИ КОНТРАКТУРІ ДЮПЮІТРЕНА

Безуглий А.А.

ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України", м. Київ, Україна

Мета. Проаналізувати результати голкової апоневротомії при контрактурі Дюпюїтрена.

Матеріали і методи. В період 2014-2018 рр нідлінг апоневротмією проліковано 75 кистей (66 хворих; ч - 55 (83,3%), ж - 11 (16,7%), с/вік 59,9±10,0 (35-78) р. Тяжкість за Tubiana – сер. 2,7±1,0(1 ст. – 14,7%; 2 ст. –24,0%; 3ст. - 29,3%; 4 ст. – 32,0%. 9 хворих оперовані на обох кистях (5 одномоментно).

Результати. Стан шкіри - 34,8% без дефектів, 54,5% - дрібні рани, рани до 1 см² - 10,6%. Тривалість перев'язок - 5,7±2,9 днів. Початок теплових процедур через 6,4±3,3 дні. Динамічне шинування пальця - 11%. Легке навантаження через 2,3±0,9 тиж, повне - 4,0±1,1 тиж. Рецидив контрактури відмічений в 3 хворих (скореговано малоінвазивно).

Висновки. Малоінвазивна апоневротомія дає значне швидке поліпшення функції в короткий термін після процедури. Рецидив захворювання відмічається в окремих випадках і також підлягає малоінвазивній корекції.

ПОЗАОСЕРЕДКОВИЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ДИСТАЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ

Сухін Ю.В., Бодня О.І., Дубовик С.Л., Славов В.Х.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Мета. Розробити малоінвазивний спосіб репозиції та фіксації дистальних позасуглобових переломів плеча з урахуванням біомеханічних особливостей ліктьового суглоба.

Матеріали і методи. Під нашим наглядом перебували на лікуванні 20 пацієнтів у віці від 23 до 64 років. При лікуванні хворих використали технологію черезкісткового остеосинтезу розробленим нами апаратом

зовнішньої фіксації стрижневого типу. Згідно з класифікацією АО/ASIF показанням до застосування розробленого нами апарату були переломи тип 12A1-3 (13 хворих), тип 12B1 (6 хворих) і 12C1 (1 хворий).

Результати. Наслідки лікування в термін від 1 до 3 років після травми вивчені у всіх хворих. Оцінку результатів лікування проводили, використовуючи шкалу оцінки функції ліктьового суглоба клініки МАУО. У всіх обстежених хворих отримано позитивний результат, де середній показник результатів склав $95,2 \pm 3,1$ балів.

Висновки. Проведене дослідження доводить, що впровадження стрижневих апаратів в клінічну практику є найбільш оптимальним, дозволить поліпшити результати лікування дистальних переломів плеча та зменшити відсоток післяопераційних ускладнень, тому може бути методом вибору.

ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЕТАПНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПРИ ПОЛІСТРУКТУРНИХ ПОШКОДЖЕННЯХ КИСТІ

Калинович Н.Р., Трутяк І.Р., Трутяк Ю.І., Обаранець О.В.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Львів, Україна

Мета. Одномоментна тривала операція на кисті при поєднаній травмі може бути життєвоzagрозливою чи неможливою у виконанні. Технологія етапного лікування є методом вибору для даної групи пацієнтів.

Матеріали і методи. Проведено аналіз лікування з приводу травм кисті 1923 пацієнтів Львівської міської клінічної лікарні №8 та 35 пацієнтів Військового медичного клінічного центру Західного регіону за період часу з 2014р. по 2017р.. У 28 цивільних та у 12 військових тяжкі пошкодження кисті були в структурі політравми, а у 621 цивільних та 23 військових були поліструктурні пошкодження кисті.

Результати. У пацієнтів з політравмою обсяг хірургічних втручань мінімальний – зупинка кровотечі і стабілізація переломів. Наступним етапом - стабілізація стану пацієнта, після чого виконували відновні хірургічні втручання в тому числі і на кисті. У 22 з 28 пацієнтів з політравмою, та у 589 з 621 з поліструктурною травмою кисті функція кисті добра. Серед 35 поранених військових у 32 функція задовільна.

Висновки. Першочерговим завданням у пацієнтів з політравмою є збереження життя травмованого, а потім кінцівки з відновленням її функції на наступних реконструктивно- пластичних етапах.

ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ КОМПРЕСІЙНО-ІШЕМІЧНОЇ НЕВРОПАТІЇ СЕРЕДИННОГО НЕРВА В КАРПАЛЬНОМУ КАНАЛІ

Гайко О.Г., Климчук Л.І., Галій Ю.І.

ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України", м. Київ, Україна

Мета. Визначити основні проблемні питання діагностики компресійно-ішемічної невропатії серединного нерва в карпальному каналі.