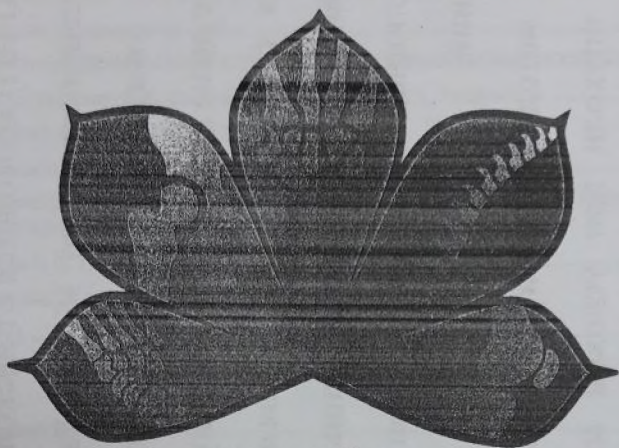


Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ВГО «Українська асоціація ортопедів-травматологів»
ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»



**XVII З'їзд
ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ
УКРАЇНИ**

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ІЗОЛЬОВАНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ГОЛІВЧАСТОГО ПІДВИЩЕННЯ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ	
Курінний І.М., Страфун О.С.	180
ОСТЕОСИНТЕЗ П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ПРИ ВАЖКИХ ПОЄДНАНИХ ПОШКОДЖЕННЯХ	
Ковалишин Т.М., Сулима В.С., Гуцуляк В.І.	181
ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАСТАРІЛИХ ЗАДНІХ ФІКСОВАНИХ ВИВИХІВ ПЛЕЧА	
Литвин Ю.П.,* Литвин В.В.,** Логвиненко В.В.*	182
ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ В ХИРУРГИИ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ	
Белый С.И., Дараган Р.И.	183
ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ	
Бодня А.И., Сердюк В.В., Гай Л.А.	184
ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНА ОЦІНКА МОЖЛИВОСТЕЙ АНАТОМІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ РОТАТОРНОЇ МАНЖЕТИ ПЛЕЧА ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНОЇ ТОМОГРАФІЇ	
Михальченко О.М., Євсеєнко В.Г., Зазірний І.М.	186
ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА.	
Курінний І.М.	187
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ДІАФИЗАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ П'ЯСНИХ КІСТОК ПРИ РІЗНИХ ВИДАХ ОСТЕОСИНТЕЗУ	
Самохін А.В., Ошкало С.А., Боровик О.О., Пешко П.М.	189
ПРОМЕНЕВІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ НЕСТАБІЛЬНИХ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЕПІФІЗУ ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ	
Радченко К.А., Тимошенко С.В.	190
ПРОФИЛАКТИКА НЕЙРОПАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМОМ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ	
Рушай А.К., Лисунов С.В.	191
РЕЗУЛЬТАТИ МАЛОІНВАЗИВНОЇ ЛІГАМЕНТОТОМІЇ АНУЛЯРНИХ ЗВ'ЯЗОК ПАЛЬЦІВ КИСТІ ПРИ СТЕНОЗУЮЧОМУ ЛІГАМЕНТИТІ	
Безуглий А.А.	192
РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЛОПАТКИ	
Богдан О.В., Кожемяка М.А., Головаха М.Л.	192
РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	
Бубна В.М., Гримайло Н.С.	193
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ	
Бодня А.И., Гай Л.А.	194
СРАВНИТЕЛЬНОЕ КОМПЬЮТЕРНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ВИДОВ ОСТЕОСИНТЕЗА КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ НА ОСНОВЕ МЕТОДА КОНЕЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ	
Бодня А.И.	196

СОНОГРАФІЧНА ДІАГНОСТИКА АРТРОЗУ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО З'ЄДНАННЯ	
Гайко О.Г., Мазевич В.Б., Гайович І.В.	197
ТАКТИКА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПРИ ПОЛІСТРУКТУРНИХ ПОШКОДЖЕННЯХ КІСТІ	
Погоріляк А.Й., Горзов В.В.	198
ТЕПЕРІШНІЙ СТАН ОСТЕОСИНТЕЗУ ПЕРЕЛОМІВ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ	
Білінський П.І., Процик А. І.	199
ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РЕГЕНЕРАТОРНА МЕДИЦИНА	201
SARCOPENIA IN UKRAINIAN OLDER WOMEN	
Vladyslav Povoroznyuk, Nataliia Dzerovych.....	201
БИОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ДИСПЛАЗИИ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ	
Магомедов А.М., Гужевский И.В., Кузуб Т.А., Криницкая О.Ф.,	
Полищук Л.В., Кравченко Е.Н.....	202
БІОХІМІЧНІ ЗМІНИ В СПОЛУЧНІЙ ТКАНИНІ ТА ВМІСТ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ (K ⁺ , NA ⁺ , CA ⁺⁺) В СИРОВАТЦІ КРОВІ У ХВОРИХ НА ДЕФОРМУЮЧИЙ КОКСАРТРОЗ	
Магомедов О.М., Кузуб Т.А., Полищук Л.В., Криницка О.Ф., Кравченко О.М.	203
ВВЕДЕНИЕ ПЛАЗМЫ, ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ, В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕСТАБИЛЬНОСТИ НАДКОЛЕННИКА	
Болховитин П.В., Нестеренко С.А., Тетянченко Р.Н.	204
ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ «МЕБІВІД» НА МЕТАБОЛІЗМ ТА СТРУКТУРНО- ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ПРИ АЛІМЕНТАРНОМУ ОСТЕОПОРОЗІ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	
Малик В.Д. ¹ , Калашніков А.В. ² , Алуховська Л.І. ³ , Бруско А.Т. ² , Калашніков О.В. ²	205
ВПЛИВ ОСТЕОСИНТЕЗУ НА ЗМІНУ ЛЕЙКОЦИТАРНИХ ІНДЕКСІВ ПРИ МНОЖИННІЙ СКЕЛЕТНІЙ ТРАВМІ (в експерименті)	
Кузь У.В., Суліма В.С., Заяць Л.М., Травінський А.Ф.	206
ВПЛИВ ПЕРЕМІЩЕНЬ ВІДЛАМКІВ ТА НАПРУЖЕНЬ МІЖВІДЛАМКОВИХ ТКАНИН НА ФОРМУОТВОРЕННЯ РЕГЕНЕРАТУ ПРИ ЗАГОЕННІ ДІАФІЗАРНОГО ПЕРЕЛОМУ	
Полсуйшанка О.К. ¹ , Літвішко В.О. ²	207
ГІСТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ КОРЕЛЯЦІЇ ПРИ ГЕМАТОГЕННИХ ОСТЕОМІЄЛІТАХ З ЛАТЕНТНИМ КЛІНІЧНИМ ПЕРЕБІГОМ	
Григоровський В.В., Грицай М.П., Гордій А.С., Григоровська А.В.	208
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОЇ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ НА РЕГЕНЕРАЦІЮ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ В УМОВАХ СВІЖОЇ ТРАВМИ	
Фіщенко В.О. ¹ , Килимнюк Л.О. ¹ , Рушак О.Д. ²	209
ДІАГНОСТИКА РЕАКТИВНОГО И СЕПТИЧЕСКОГО АРТРИТОВ С ПОМОЩЬЮ СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ФАЗОВЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ЧЕЛОВЕКА	
Кваснюк Д.И., Васюк С.В., Ушенко А.Г.*	210

клаттями. Для кісткової пластики дефектів п'ясткових кісток використали аутоотрансплантати з дистального епіфізу променевої кістки чи з клубової кістки. Виконували загальне медикаментозне та місцеве лікування з використанням комплексу фізіопроцедур та відновної реабілітаційної рухової терапії. Рентгенологічні ознаки кісткового зрощення після кісткової пластики спостерігали в середньому через 48 ± 6 днів.

Віддалені наслідки через 1-2 роки спостерігали у 25 хворих. У жодного з них не було нагноєння, лізису чи міграції кісткового трансплантату. Усі хворі були задоволені результатами лікування з відновленням функції пальців та кисті. Залишковий косметичний дефект з різним ступенем вираженості втрати функції хворі вважали несуттєвим. До попередньої роботи повернулись 20 хворих.

Отже, позавогнищевий остеосинтез у хворих з відкритою поєднаною травмою кисті залишається пріоритетним методом, що дозволяє використовувати водночас шкірну та кісткову пластику дефектів опорних структур. Надання спеціалізованої медичної допомоги хворим з поєднаною травмою п'ясткової ділянки є складним завданням, яке потребує чіткого планованого етапного відновного лікування та подальшого пошуку нових методів остеосинтезу.

ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАСТАРІЛИХ ЗАДНІХ ФІКСОВАНИХ ВИВИХІВ ПЛЕЧА

Литвин Ю.П.,* Литвин В.В.,** Логвиненко В.В.*

ДЗ "Дніпропетровська медична академія", м. Дніпро, Україна*;

КЗ "Міська клінічна лікарня № 16" ДОР **, м. Дніпро, Україна

Частота задніх вивихів становить всього 2-4,5% від числа всіх травматичних вивихів плеча [McLaughlin H.L.; Kowalsky M.S.; Cave E.F.].

Інтерес до даної проблеми викликаний великим відсотком (50-80%)часно не діагностованих свіжих травматичних задніх вивихів, що в значному викликає складності в лікуванні і продовжує терміни реабілітації.

Мета роботи: оцінити результати хірургічного методу лікування пацієнтів із застарілими задніми фіксованими вивихами плеча.

Матеріали та методи. У період з 2010 р. по 2015 р., на стаціонарному лікуванні в травматологічному відділенні КЗ "ДКБ №16" ДОР" знаходилися 7 хворих з діагнозом заднього фіксованого вивиху плеча. Хворі були чоловіками у віці від 38 до 74 років (середній вік 53,8 років). Всім пацієнтам проводився клінічний огляд, виконувалися стандартні лабораторні дослідження, рентгенографія в двох проекціях і ультрасонографія, спіральна комп'ютерна томографія виконана - 6, магнітно-резонансна томографія - 5 хворих.

Хворі були консультовані невропатологом для виключення неврологічної патології.

Результати та їх обговорення. Всі пацієнти з заднім вивихом плеча, які звернулися на консультацію, мали в анамнезі травму плеча давністю від 3 тижнів до 4 місяців. З урахуванням того, що консервативне лікування не дало бажаних результатів, проводилось оперативне втручання, яке складалося з 2-х основних етапів. На першому етапі здійснювалось відкрите вправлення вивиху (з двох доступів у 4 випадках, та з одного доступу - 3 випадках), тобто виведення голівки плечової кістки із заднього "заціпу" (фіксації), який був створений зворотнім Hill-Sachs пошкодженням. Таке пошкодження окрім дефекту суглобової поверхні голівки плечової кістки, обумовлювало вторинне пошкодження суглобової губи гленоїда лопатки по задній поверхні та розриви сухожилка підлопаткового м'яза. На другому етапі проводилось усунення нестабільності плечового суглоба, за рахунок відновлення цілісності суглобової губи лопатки з наступною реінсерцією до суглобового краю гленоїду титановими анкерними фіксаторами. У 4 випадках додатково проводився шов сухожилля ротаційної манжети плеча: здійснювалась анкерна реінсерція сухожилка підлопаткового м'яза в місце імпресійного перелому голівки плечової кістки. В післяопераційному періоді використовували "косиночну" іммобілізацію строком на 2-3 тижні з курсом фізіофункціонального лікування та раннім початком дозованих вправ лікувальної фізкультури (по Neer).

Аналіз результатів лікування проводили за шкалою UCLA (через 3 і 6 місяців після оперативного лікування). У 2 хворих результат був оцінений через 2 і 5 років. В 4 випадках спостерігали відмінні результати (середній бал за UCLA склав 31,8), функція відновилась в повному обсязі протягом 6-8 тижнів, больовий синдром повністю відсутній, хворі повернулись до своєї професійної діяльності. В 2-х випадках досягнутий добрий результат (26,4 балів), хворі відмічали невеликі обмеження рухів при ротації та задній девіації, що не впливали на повсякденну діяльність. Ще в 1-му випадку у хворого спостерігали задовільний результат (21 бал). Хворий відмічав обмеження рухів при ротації плеча та його відведенні, що супроводжувалися помірним болем, який підсилювався при фізичному навантаженні.

Висновок: оцінюючи 5-річні результати хірургічного лікування пацієнтів із застарілим заднім вивихом плеча, можна говорити про досить високу ефективність лікування даної патології, що дають гарні результати як в найближчій, так і віддаленій перспективі.

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ В ХИРУРГИИ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

Белый С.И., Дараган Р.И.

Межобластной центр хирургии кисти, г. Днепр, Украина

Неудовлетворительные исходы лечения поврежденных сухожилий сгибателей пальцев кисти (ССПК) в 31-40% обусловлены ошибками и осложнениями (Губочкин Н., 2000; Страфун С.С. и соавт., 2006, 2012).

Цель: определение структуры ошибок и осложнений при лечении поврежденных ССПК на различных этапах оказания медицинской помощи.