

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ДУ «ІНСТИТУТ ПАТОЛОГІЇ ХРЕБТА ТА СУГЛОБІВ
ІМ. ПРОФ. М.І. СИТЕНКА НАМН УКРАЇНИ»

ДУ «ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ
НАМН УКРАЇНИ»

АТ «МОТОР-СІЧ»

УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ

ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ ОРТОПЕДІВ – ТРАВМАТОЛОГІВ



МАТЕРІАЛИ ТРЕТЬОЇ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО – ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЇ
СУГЛОБІВ ТА ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ»



УАОТ



ІНСТИТУТ ІМ. ПРОФ.
М.І.СИТЕНКА



ЗОАОТ

Запоріжжя- Приморськ, 2018

УДК 616.72-089 (063)

А 43

Актуальні питання лікування патології суглобів та ендопротезування: матеріали третьої науково - практичної конференції, Запоріжжя, 6–8 вересня 2018 р./ЗДМУ, ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. професора М.І.Ситенка». – Запоріжжя, 2018.– 104 с.

Організатори конференції:

Запорізький державний медичний університет. МОЗ України.
ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. професора
М.І. Ситенка НАМН України».

У збірнику представлені тези доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання лікування патології суглобів та ендопротезування», яка проведена 6 - 8 вересня 2018 року, згідно реєстру МОЗ України від 26.12.2017 року, посвідчення УкрІНТЕІ №75 від 20.02.2018 року.

ISBN 978-966-2906-78-3

© АО «Мотор Сич» 2018

ЗМІСТ

Баяндіна О.І., Ячник С.П. ЕЛЕКТРОМІОСТИМУЛЯЦІЯ В РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ХВОРИХ З УШКОДЖЕННЯМИ ХРЯЩА КОЛІННОГО СУГЛОБА ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЧНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ – МІКРОФРАКТУРУВАННЯ.....	10
Баяндіна О.І., Катюкова Л.Д., Ячник С.П., Яригін С.В. ВІДНОВЛЕННЯ ЧОТИРИГОЛОВОГО М'ЯЗУ СТЕГНА ЗА ДАНИМИ ДИНАМОМЕТРІЇ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ.....	11
Беліков С.Б., Шаломєєв В.А., Цивірко Е.І., Айкін М.Д., Чорний В.М. ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ БІОРОЗЧИННОГО МАГНІЄВОГО СПЛАВУ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗУ МЕТОДОМ ГАЗОІЗОСТАТИЧНОГО ПРЕСУВАННЯ.....	12
Бойко І.В., Щербаків Д.Є., Макаров В.Б., Сабсай О.В., Малий І.В. ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ГОЛОВКИ ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ ПРИ «НЕЩАСЛИВІЙ ТРІАДІ» ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА.....	14
Василенко А.В., Зазірний І.М. БІОМЕХАНІЧНА ОЦІНКА МЕТОДІВ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ТЯЖКИХ ВНУТРІШНЬО-СУГЛОБОВИХ, НЕСТАБІЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ ДЕМ ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ (АО23-С3.).....	15
Веснин В. В., Голка Г. Г. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ МОДЕЛЮВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО СПОНДИЛІТУ.....	17
Гайко Г.В., Сулима О.М., Підгаєцький В.М., Осадчук Т.І. РЕВІЗІЙНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА У ХВОРИХ З АСЕПТИЧНОЮ НЕСТАБІЛЬНІСТЮ АЦЕТАБУЛЯРНОГО КОМПОНЕНТА ЕНДОПРОТЕЗА КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА.....	18
Гайко Г.В., Лазарев І. А., Підгаєцький О. М., Осадчук Т.І., Сулима О.М. УМОВИ РЕВІЗІЙНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА ПРИ НАЯВНИХ ДЕФЕКТАХ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ (БІОМЕХАНІЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ).....	19
Гайко Г.В., Грицай М.П., Підгаєцький В.М., Сулима О.М., Колов Г.Б., Козак Р.А. ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНЬ ЕНДОПРОТЕЗУВАНЬ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА.....	21
Герасименко С.І., Гайко О.Г., Полулях М.В., Перфілова Л.В., Гужевський І.В., Бабко А.М., Полулях Д.М. МЕТОДИКА ЕЛЕКТРОПУНКТУРНОЇ ДІАГНОСТИКИ У ХВОРИХ НА ДИСПЛАСТИЧНИЙ КОКСАРТРОЗ ІІІ-ІV СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ.....	23
Герасименко С.І., Бабко А.М., Костогрив О.А., Костогрив Ю.О. РОЛЬ «ДОРЗАЛЬНОЇ» СИНОВЕКТОМІЇ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПІГМЕНТНИЙ ВІЛЛОНОДУЛЯРНИЙ СИНОВІТ КОЛІННОГО СУГЛОБА.....	25

Герцен Г.І., Дибкалюк С.В. НЕСТАНДАРТНИЙ СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ДИНАМІЧНОЇ ЕКСТРАВАЗАЛЬНОЇ КОМПРЕСИ ХРЕБТОВОЇ АРТЕРІЇ НА СЕГМЕНТАХ V1, V2 У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ПОРУШЕННЯМ КРОВООБІГУ У ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНМУ БАСЕЙНІ НА ФОНІ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЙ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА.....	27
Герцен Г.І., Штонда Д.В. ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА.....	29
Голка Г.Г., Бурлака В.В., Перхун М.В., Паламарчук В.В. НАШ ДОСВІД ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА.....	29
Гужевський І.В., Герасименко С.І., Солодей І.І. МАТЕМАТИЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ РОЗПОДІЛУ КОНТАКТНИХ НАПРУЖЕНЬ НА ПОВЕРХНЯХ АЦЕТАБУЛЯРНОГО КОМПОНЕНТА ЕНДОПРОТЕЗА КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА ПРИ РІЗНІЙ ТОВЩИНІ ДНА ВЕРТЛЮГОВОЇ ЗАПАДИНИ.....	31
Дігтяр В.А., Зацепін А.В., Камінська М.О., Мохов О.І. ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДОБРОЯКІСНИХ ПУХЛИН І ПУХЛИНОПОДІБНИХ УРАЖЕНЬ КІСТОК У ДІТЕЙ З ВИКОРИСТАННЯМ БІОІМПЛАНТАТІВ.....	32
Дігтяр В.А., Шульга Д.І., Камінська М.О., Мохов О.І. МІНІІНВАЗИВНА КОРЕКЦІЯ КЛЕПОДІБНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ У ДІТЕЙ.....	33
Дігтяр В.А., Садовенко О.Г., Камінська М.О., Щудро С.А. ОСОБЛИВОСТІ УРГЕНТНОЇ ЕНДОСКОПІЇ У ДІТЕЙ З ПОЛІТРАВМОЮ.....	34
Долгополов О.В., Безрученко С.О. КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПОШКОДЖЕННЯМИ АКРОМІАЛЬНОГО КІНЦЯ КЛЮЧИЦІ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЮ ПЛАСТИНОЮ НООК.....	35
Зінченко В. В. НЕУСКЛАДНЕНІ НИЗЬКОЕНЕРГЕТИЧНІ КОМПРЕСИЙНІ ПЕРЕЛОМАМИ ТІЛ ХРЕБЦІВ.....	36
Калашніков А.В., Ставінський Ю.О., Осадчук Т.І., Літун Ю.М. ОДНОВИРОСТКОВЕ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОНАРТРОЗУ.....	37
Калашніков А.В., Малик В.Д., Лазарев І.А., Ставінський Ю.О., Літун Ю.М. ОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ЧЕРЕЗВЕРТЛЮГОВИХ ПЕРЕЛОМІВ.....	38
Канзюба А.І., Шимон В.М. ТОТАЛЬНА АРТРОПЛАСТИКА КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА У ПАЦІЄНТА З НЕДОСКОНАЛИМ ОСТЕОГЕНЕЗОМ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ).....	38

Матеріал та методи дослідження. Математичне моделювання розподілу контактних напружень на поверхнях ацетабулярного компонента ендопротеза кульшового суглоба та в оточуючій його кістковій тканині вертлюгової западини з використанням комп'ютерної програми SAFEM. Для побудови та обґрунтування моделі навантаження розроблено розрахункові скінченно-елементні апроксимації ендопротеза, який встановлюється шляхом запресування у вертлюгову западину. З метою отримання об'ємної моделі тазу кінцево-елементна сітка розділялась на кортикальний та спонгіозний шари. Вивчались радіальні (стискуючі) та тангенціальні (розтягуючі) напруження при розташування чашки ендопротеза під кутом 45 градусів при моделюванні двох варіантів граничних умови фіксації об'єкта дослідження у просторі (з урахуванням опорної функції симфізу та без її урахування) та різної товщини кісткової тканини дна вертлюгової западини. Оцінювали контактні напруження на внутрішній та зовнішній поверхнях чашки ендопротеза при дії власної ваги пацієнта (напрямок відповідає положенню стоячи). Розрахунки виконували виходячи з того, що не відбувається взаємного зміщення компонентів ендопротеза, а сумісність деформації досягається за рахунок пружної деформації поверхневих шарів матеріалів.

Результати. Розрахунки показали, що при імплантації ацетабулярного компонента безцементного ендопротеза кульшового суглоба головні розтягуючі та стискуючі навантаження в обох шарах кісткової тканини вертлюгової западини розташовуються по її периферії, що відбувається як за рахунок розподілу природних для тіла людини навантажень, так і того, що ацетабулярний компонент безцементного ендопротеза кульшового суглоба має форму, при якій виникає його «заклинування» саме по периферії. Встановлено, що розподіл напружень у системі ендопротез-кістка дозволяє розраховувати на успішну реалізацію «press-fit» ефекту по периметру безцементного ацетабулярного компонента ендопротеза кульшового суглоба при зміщенні її медіального сектора за межі дна кульшової западини не більше, ніж на 0,5 см.

Висновки. Дефіцит кісткової тканини дна вертлюгової западини не є критичним фактором для забезпечення первинної стабільної фіксації безцементного ацетабулярного компонента кульшового суглоба, головною умовою є збереження кісткової тканини стінок вертлюгової западини.

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДОБРОЯКІСНИХ ПУХЛИН І ПУХЛИНОПОДІБНИХ УРАЖЕНЬ КІСТОК У ДІТЕЙ З ВИКОРИСТАННЯМ БІОІМПЛАНТАТІВ

Дегтяр В.А., Зацепін А.В., Камінська М.О., Мохов О.І.

ДЗ «Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України»

КЗ «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» ДОР»

Дніпро. Україна

Вступ. Лікування доброякісних пухлин і пухлиноподібних уражень кісток у дітей є одним із складних розділів дитячої онкоортопедії. В даний час у дитячій онкоортопедії широко використовуються біоімпланти з кісткової тканини для заміщення дефектів, які утворюються після резекції патологічних ділянок кісток.

Мета роботи - аналіз результатів хірургічного лікування доброякісних пухлин і пухлиноподібних уражень кісток у дітей з використанням в якості кістковопластичного матеріалу біоімплантатів.

Матеріали та методи. В клініці Обласної дитячої клінічної лікарні м.Дніпро застосовуються кісткові біоімпланти різних форм випуску. Під нашим наглядом у 2013 – 2018 рр. перебувало 146 дітей у віці від 2 до 18 років, яким виконувалися замісні кістковопластичні операції з приводу доброякісних пухлин і пухлиноподібних уражень кісток

різної локалізації. В групі у 19 (13,3%) дітей відзначалися доброякісні пухлини (остеома, остеоїд-остеома, хондрома, остеохондрома, хондробластома, остеобластокластома), у 127 (86,6%) хворих пухлиноподібні ураження кісток (солітарна і аневризмальна кіста кістки, фіброзна дисплазія, еозинофільна гранульома). За локалізацією і характером патологічного процесу розподіл хворих виглядав таким чином: у 39 (26,7%) пацієнтів були уражені кістки верхніх кінцівок і у 107 (73,3%) пацієнтів були уражені кістки нижніх кінцівок, причому вогнище частіше локалізувалося в стегновій 28 (18,9%) і великогомілкової кістках 60 (41,1%). У 91 пацієнтів (62,2%) була фіброзна дисплазія, у 32 пацієнтів (22,23%) - кісти кісток, у 3 пацієнтів (2,22%) - остеобластокластома, у 5 пацієнтів (3,33%) - остеоїд-остеома, хондробластома, у 3 пацієнтів - еозинофільна гранульома, хондрома (2,22%) і у 2 пацієнтів - остеома, остеохондрома (1,11%).

Результати. В групі хворих, за якими проводилося спостереження, віддалені результати простежені до 8 років. Результати лікування вважали хорошими у 110 дітей (75,3%), коли у віддаленому періоді після оперативного лікування відсутні будь-які скарги при повному збереженні форми і функції сегмента, а рентгенологічно відзначалося відсутність рецидиву повна функціональна перебудова кістки. Задовільні результати були у 31 дитини (22,2%), коли відзначалося скорочення оперованого сегмента не більше 1-2 см з повним збереженням опорної і рухової функції, наявністю залишкових порожнин в зоні операції діаметром до 0,8-1,0 см. До незадовільних результатів віднесли 5 випадків (3,5%). Два незадовільних результати були пов'язані з переломом регенерату на етапі лікування, в двох випадках мав місце рецидив пухлини, в одному випадку мало місце скорочення оперованої кінцівки до 5 см, що пов'язано з ураженням пухлиною росткової зони

Висновки. Таким чином, застосування кісткових біоімплантатів різних форм випуску є ефективним при хірургічному лікуванні доброякісних пухлин і пухлиноподібних уражень кісток у дітей і дозволяє досягти позитивних результатів.

МІНІІНВАЗИВНА КОРЕКЦІЯ КІЛЕПОДІБНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ У ДІТЕЙ

Дігтяр В.А., Шульга Д.І., Камінська М.О., Мохов О.І.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

КЗ «Криворізька міська клінічна лікарня №8»

КЗ «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» ДОР»

Дніпро. Україна

Вступ. Кілеподібна деформація грудної клітки (КДГК) – це важка вада розвитку, що характеризується вираженим косметичним дефектом. У вітчизняній і зарубіжній літературі відзначається великий відсоток добрих результатів корекції цієї патології відкритим способом, проте усі види операцій дуже травматичні, використовують широкий операційний доступ, включають маніпуляції на кістково-хрящовій і м'язових тканинах грудної клітки, при цьому високий ризик розвитку ускладнень в інтра- і післяопераційному періодах. У зв'язку з цим залишається актуальною необхідність розробки нових малоінвазивних методів оперативної корекції цієї вади розвитку грудної клітки, коли при мінімальній травмі шкірного покриву грудинно-реберного комплексу усувається деформація з урахуванням естетичних вимог пацієнта.

Мета роботи - провести аналіз результатів хірургічного лікування КДГК у дітей з використанням малоінвазивної передньої торакопластики.

Матеріал та методи. На базі КЗ «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» проведено оперативне лікування 35 дітей з КДГК II та III ступеню в стадії компенсації та субкомпенсації. Хлопчиків було 32 (91,4%), дівчаток 3 (8,6%). За класифікацією В.Б. Шамина