

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ГО «ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОСТЕОСИНТЕЗУ»  
ДУ «ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ НАМН УКРАЇНИ»

---



*III Congress of the  
SE “Pan-Ukrainian Association of  
Traumatology and Osteosynthesis”*

*III з'їзд  
ГО «Всеукраїнська асоціація  
травматології та остеосинтезу»*

## **МАТЕРІАЛИ З'ЇЗДУ (тези)**

**12 - 13 березня 2020 р.**

**Київ**



НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ГО «ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОСТЕОСИНТЕЗУ»  
ДУ «ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ НАМН УКРАЇНИ»

**III з'їзд ГО «Всеукраїнська асоціація травматології та остеосинтезу»  
12 - 13 березня 2020 р. м. Київ**

У виданні подані матеріали виступів учасників III з'їзду ГО «Всеукраїнська асоціація травматології та остеосинтезу». Містяться відомості щодо діагностики та лікування пошкоджень опорно-рухового апарату, використання новітніх технологій при виконанні операцій на кістках. Приділена увага малоінвазивним оперативним втручанням на суглобах. Представлені нові інноваційні рішення про використання матеріалів та пристроїв в ортопедії та травматології.

Видання може бути корисна для ортопедів – травматологів, організаторів охорони здоров'я

Укладачі: Калашніков А. В., Літун Ю. М., Арбузова О. В.

Пателлофеморальний суглоб є одним з найскладніших з точки зору біомеханіки. Стабільність його досягається комплексним взаємодією трьох систем: статичної (особливо геометрії суглобових поверхонь), динамічної (m. quadriceps) і пасивної за рахунок мягкотканних утворень. Зокрема медіальної пателлофеморальної зв'язки (medial patellofemoral ligament - MPFL).

**Матеріали та методи.** Робота заснована на матеріалі обстеження і лікування 35 пацієнтів в ДУ ІТО НАМН України. Велику увагу приділено аналізу даних спіральної комп'ютерної томографії, значимих параметрів, що впливають на стабільність наколінка, і способам їх вимірювання. Нахил надколінка, дисплазія дистального метаепіфіза стегнової кістки, індекс TT-TG, ротаційні співвідношення стегна і гомілки.

**Результати.** На основі отриманих даних запропоновано алгоритм обстеження пацієнтів із пателлофеморальною нестабільністю. Дані, отримані із застосуванням МСКТ, принципово впливали на вибір хірургічного методу лікування пацієнтів.

**Висновки.** При обстеженні пацієнтів з використанням МСКТ, відповідно до певного алгоритму діагностики, з'являється можливість вибору і використання необхідного методу лікування, що призведе до одужання пацієнта і поверненню до рівня активності до травми.

**Ключові слова:** колінний суглоб; Комп'ютерна томографія; надколінок; нестабільність.

## УСКЛАДНЕННЯ ІНТРАМЕДУЛЯРНОГО БЛОКУЮЧОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ

*Мансиров А. Б., Литовченко В. О., Гарячий Є. В.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Метою дослідження було узагальнення існуючих тактичних помилок інтрамедулярного блокуючого остеосинтезу діафізарних переломів кісток кінцівок, які негативно впливають на репаративний остеогенез.

Репаративні ускладнення, як кінцевий і логічний результат порушення технології використання інтрамедулярного блокуючого остеосинтезу, дають змогу виявити і проаналізувати основні фактори, які впливають на анатомо-функціональне відновлення кістки. Найбільш типовим ускладненням було уповільнене зрощення кісткових уламків, причинами якого були:

- використання невідповідного виду блокування;
- несвоєчасна динамізація конструкції;
- недотримання технології інтрамедулярного блокуючого остеосинтезу;
- неусунене зміщення кісткових уламків;



- використання методу проти показань
- остеосинтез з розсвердлюванням кістково-мозкового каналу.

До формування хибних суглобів найчастіше призводив нестабільний остеосинтез внаслідок наведених раніше причин.

Відсутність зрощення кісткових уламків у звичайні терміни мала місце при:

- неусуненому значному зміщенні кісткових уламків;
- інтерпозиції м'яких тканин в зоні перелому;
- розсвердлюванні кістково-мозкового каналу з нестабільною фіксацією кісткових уламків;
- значній інтраопераційній травматизації кісткових уламків та оточуючих тканин;
- розсвердлюванні кістково-мозкового каналу без показань;
- надлишковому розсвердлюванням кістково-мозкового каналу.

Виявлені репаративні розлади напряму пов'язані з травматизацією зони ушкодження та розсвердлюванням кістково-мозкового каналу.

Головною причиною тактичних помилок, що призводять до погіршення результатів лікування хворих є недотримання тактичних засад даної методики. Але найбільший негативний вплив на репаративний остеогенез при блокуючому інтрамедулярному остеосинтезі має розсвердлювання кістково-мозкового каналу.

Тому подальше вивчення впливу розсвердлювання кістково-мозкового каналу на перебіг репаративного остеогенезу є актуальним та доцільним.

## **ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ХАГЛУНДА ПІСЛЯ ЕНДОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ**

*Заєць В. Б.*

*ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»,  
м. Київ, Україна*

**Мета:** вдосконалити лікування пацієнтів з хворобою Хагlundа.

**Завдання:** зменшити час та травматичність оперативного втручання при оперативному лікуванні пацієнтів з хворобою Хагlundа; скоротити та вдосконалити реабілітаційні заходи після оперативного лікування.

Було обстежено 15 пацієнтів чоловічої статі, віком  $32 \pm 5$  роки зі скаргами на біль в області дистального місця кріплення Ахіллового сухожилля, котрі були розподілені на дві групи по 7 пацієнтів відповідно. Всі пацієнти були обстежені клінічно з використанням шкали Boydena та AOFAS до опе