

УДК 616.718-001.5-14-121.54-25.089

Надійшла 12.02.2015

А. М. ТУРЧИН¹, М. Л. АНКІН², А. П. ЛЯБАХ³, Т. М. ОМЕЛЬЧЕНКО⁴,
М. С. ШИДЛОВСЬКИЙ⁵, М. М. ДИМАНЬ⁵ (Київ)

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ТАРАННОЇ КІСТКИ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ БІОМЕХАНІЧНО ОБҐРУНТОВАНОЇ СИСТЕМИ ФІКСАЦІЇ УЛАМКІВ КІСТОК

¹КЗ КОР «Київська обласна клінічна лікарня»; ²Кафедра ортопедії і травматології 2 (зав. – проф. М. Л. Анкін) НМАПО ім. П. Л. Шупика; ³ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»; ⁴Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця; ⁵Національний технічний університет України «КПІ» <turchin079@gmail.com>, <taraskin@voliacable.com>

Клінічне дослідження включало 58 пацієнтів. Термін хірургічного лікування від моменту травми у всіх пацієнтів не перевищував 72 год, а у більшості (49) осіб – до 48 год. При визначенні типу перелому і виборі тактики хірургічного лікування застосовували класифікацію L. Hawkins. В І групі (28 пацієнтів) використовували зустрічно-компресійні гвинти власної конструкції, в групі порівняння (30 пацієнтів) – традиційну фіксацію кортикальними і малеолярними гвинтами. Оцінку результатів проводили через 3, 6 і 12 міс після операції за AOFAS, рентгенологічними даними і КТ. У пацієнтів основної групи функціональний результат через 3 міс становив $(56,7 \pm 1,4)$ бала проти $(38,9 \pm 1,2)$ бала в групі порівняння; через 6 міс – відповідно $(75,3 \pm 1,9)$ бала проти $(58,7 \pm 1,3)$ бала; через 12 міс – $(92,2 \pm 0,9)$ бала проти $(78,7 \pm 1,5)$ бала. В І групі спостерігали 2 випадки асептичного некрозу і незрошення, тоді як в групі порівняння – 7 випадків. Середній термін кісткового зрощення в І групі становив 13,5 тиж, в групі порівняння – 14,6 тиж.

Ключові слова: таранна кістка, перелом, остеосинтез, гвинт із зустрічною компресією.