

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

**ДУ «ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ НАМН УКРАЇНИ»**

**АТ «МОТОР-СІЧ»**

**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



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



Запоріжжя, 2017

**УДК 616.72-089 (063)**

**ББК 54.18**

**А 43**

Організатори конференції:

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

**А 43**                    Актуальні питання лікування патології суглобів та  
ендопротезування: матеріали науково - практичної конференції,  
Запоріжжя, 7–9 вересня 2017 р./ЗДМУ, ДУ «Інститут патології  
хребта та суглобів ім. професора М.І.Ситенка».– Запоріжжя, 2017.–  
79 с.

У збірнику представлені тези доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання лікування патології суглобів та ендопротезування», яка проведена 7–9 вересня 2017 року, посвідчення УкрІНТЕІ № 801 від 22.12.2016 року.

УДК 616.72-089 (063)

**ISBN 978-966-525-805-6**

## ЗМІСТ

|  |    |
|--|----|
| Бабуркина Е.П., Сименач Б.И.<br>РОЛЬ КОНЦЕПЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ<br>НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ, В ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И<br>ПРИКЛАДНОЙ МЕДИЦИНЕ.....                                   | 7  |
| Богдановська Н.В., Кальонова І.В.<br>СУЧАСНІ ПІДХОДИ В РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ З ТРАВМАТИЧНИМИ<br>УШКОДЖЕННЯМИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА.....   | 9  |
| Богуслаев В.А., Гайко Г.В., Чёрный В.Н.<br>ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ИМПЛАНТАМИ СИСТЕМЫ<br>«ИТО – МОТОР СИЧ».....  | 10 |
| Воронцов П.М., Сльота О.М., Гусак В.С., Воронцова М.П.<br>ВИКОРИСТАННЯ КІСТКОВИХ ТРАНСПЛАНТАТІВ «ОМС» ТА «ОМС-А»<br>У РЕКОНСТРУКТИВНІЙ ОРТОПЕДІЇ.....  | 12 |
| Гайко Г.В., Калашніков О.В.<br>ДІАГНОСТИЧНО-ПРОГНОСТИЧНИЙ АЛГОРИТМ ПРОГРЕСУВАННЯ ОСТЕОАРТРОЗУ<br>КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА.....   | 13 |
| Гайко Г.В., Підгаєцький В.М., Сулима О.М., Осадчук Т.І.<br>ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ<br>ЕНДОПРОТЕЗУВАНЬ КУЛЬШОВОГО<br>СУГЛОБА.....  | 15 |
| Гайко Г.В., Лазарев І. А., Підгаєцький О. М., Осадчук Т.І., Сулима О.М.<br>УМОВИ РЕВІЗІЙНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА ПРИ НАЯВНИХ<br>ДЕФЕКТАХ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ (БІОМЕХАНІЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ)..... | 18 |
| Герасименко С.І., Костогриз О.А., Герасименко А.С., Костогриз Ю.О., Бурсук Ю.Є.<br>ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПІГМЕНТНОГО ВІЛЛОНОДУЛЯРНОГО СИНОВІТУ<br>КОЛІННОГО СУГЛОБА НА ПІЗНІХ СТАДІЯХ ЗАХВОРЮВАННЯ..... | 19 |
| Герасименко С.І., Костогриз О.А., Бабко А.М., Деркач Р.В., Костогриз Ю.О., Полулях<br>Д.М., Бурсук Ю.Є.<br>ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ДОРΟΣЛИХ ПАЦІЄНТІВ З ВРОДЖЕНИМ<br>ЗВИХОМ СТЕГНА.....          | 21 |
| Герасименко С.І., Полулях М.В., Бабко А.М., Герасименко А.С.<br>ТАКТИКА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ.....  | 22 |
| Голка Г.Г., Бурлака В.В., Перхун М.В., Паламарчук В.В.<br>ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШИЙКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ.....   | 23 |
| Головаха М.Л., Диденко І.В., Красноперов С.Н., Титарчук Р.В., Бенедетто К.П.,<br>Орлянский В.<br>РЕКОНСТРУКЦІЯ ЗАДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЇ СВ'ЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПО  |    |

|   |    |
|---|----|
| ТЕХНОЛОГИИ “ONLAY” .....  | 25 |
| Гриценко А.А., Головаха М.Л., Мелашенко С.А.<br>ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ<br>В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СПОРТЕ.....   | 26 |
| Ивченко Д.В., Москальков А.П., Кирпиченко С.Ф., Трашков В.Д., Яцун Е.В.<br>НАШ ОПЫТ ЗАКРЫТОГО ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА<br>ПРОКСИМАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ.....                                       | 27 |
| Ивченко Д.В., Ивахненко Д.С., Мирошников В.В.<br>НЕЙРООРТОПЕДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ<br>ПОЗВОНОЧНИКА.....   | 28 |
| Ивченко Д.В., Кузьминчук С.А., Засипко И.А., Москальков О.П., Мирошников В.В.<br>НАШ ОПЫТ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА<br>ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ.....                        | 29 |
| Канзюба А.І., Климовицький В.Г., Хайло П.А., Канзюба М.А.<br>ПЕРВИННЕ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРТЛЮГОВОЇ ДІЛЯНКИ У<br>ОСІБ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ .....   | 31 |
| Кожемяка М.А., Богдан О.В., Халилзада Р.И., Головаха М.Л.<br>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ В<br>УСЛОВИЯХ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ.....   | 33 |
| Кожемяка М.А., Богдан О.В., Коженков В.С., Завгородний А.А., Поляков А.Н., Белых<br>Е.О., Головаха М.Л.<br>ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ<br>ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ..... | 34 |
| Корж Н.А., Головаха М.Л., Гнедушкин Ю.Н., Красноперов С.Н., Ковальчук А.А.<br>ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ХРЯЩА КОЛЕННОГО СУСТАВА.....  | 35 |
| Корольков О.І., Карпінський М.Ю., Рахман П.М., Шишка І.В., Ярьсько О.В.<br>ПІДНАДП'ЯТКОВИЙ АРТРОЕРЕЗ У ЛІКУВАННІ ПЛОСКОВАЛЬГУСНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ<br>СТОП (кінцево-елементне моделювання).....                         | 37 |
| Корольков О.І., Шишка І.В., Івченко Д.В.<br>НЕСТАБІЛЬНІСТЬ СУГЛОБІВ - КОНЦЕПТУАЛЬНЕ МОДЕЛЮВАННЯ ПРОБЛЕМИ НА<br>ПРИКЛАДІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА.....  | 39 |
| Красноперов С.Н., Головаха М.Л., Шаломеев В.А.<br>МЕХАНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОДВЕСНЫХ ФИКСАТОРОВ С АДАПТИВНОЙ<br>ПЕТЛЕЙ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ.....                                  | 41 |
| Красноперов С.Н., Диденко И.В., Титарчук Р.В., Гриценко А.А.,<br>Головаха М.Л.<br>МРТ-КРИТЕРИИ ПЕРЕСТРОЙКИ ТРАНСПЛАНТАТА ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ<br>СВЯЗКИ.....   | 42 |

|  |    |
|--|----|
| Кривенко С.М.<br>РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ІЗ МНОЖИННОЮ ТРАВМОЮ ДОВГИХ КІСТОК<br>КІНЦІВОК.....   | 43 |
| Кудієвський А.В., Кислиця Є.В.<br>ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ<br>ПОЗВОНОЧНИКА.....  | 44 |
| Лютко О.Б., Митякіна І.Ю.<br>ЕТИОЛОГІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ РІЗНИХ СПОСОБАХ ОСТЕОСИНТЕЗУ<br>У ХВОРИХ З УРАЖЕННЯМ КІСТОК<br>КІНЦІВОК.....   | 46 |
| Масленников С.О., Головаха М.Л.<br>МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕПАРАТИВНОГО ПРОЦЕССА<br>ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТА КАПСУЛЫ СУСТАВА СЕТЧАТЫМ ИМПЛАНТАТОМ НА<br>ОСНОВЕ ПОЛИПРОПИЛЕНА.....   | 47 |
| Мителева З.М., Снисаренко П.И., Зеленецкий И.Б., Карпинский М.Ю., Ярьсько А.В.<br>ИССЛЕДОВАНИЕ НАПРЯЖЕННО-ДЕФОРМИРОВАННОГО СОСТОЯНИЯ МОДЕЛЕЙ<br>КОЛЕННОГО СУСТАВА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕЛИЧИНЫ ВАРУСНОЙ<br>ДЕФОРМАЦИИ И ТОЛЩИНЫ СУСТАВНОГО ХРЯЦА..... | 48 |
| Наср Аль Кали<br>ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА НЕПРЕРЫВНОГО<br>ПАССИВНОГО ДВИЖЕНИЯ В СУСТАВАХ.....  | 50 |
| Наср Аль Калі, Корольков О.І.<br>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДИНАМІКИ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ В ПРОЦЕСІ<br>ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ПАТОЛОГІЄЮ КОЛІННОГО СУГЛОБА.....  | 51 |
| Омельчук В.П., Омельчук І.В.<br>ФІКСАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ ГВИНТІВ РІЗНИХ ТИПІВ ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗІ<br>МЕДІАЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ ШИЙКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ.....  | 52 |
| Павленко С.Н., Пелипенко А.В., Ковалёв А.С.<br>АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ВЗРОСЛЫХ. ВОПРОСЫ<br>КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ.....  | 54 |
| Пелипенко О.В., Баженов А.А., Гончаров А.В., Дідик Н.Р., Жигайлов С.С., Ковальов<br>О.С., Соколка В.В.<br>ПРОГНОЗУВАННЯ НАСЛІДКІВ ВПЛИВУ ВИСОКОЕНЕРГЕТИЧНОЇ ТРАВМИ<br>ДИСТАЛЬНИХ ВІДДІЛІВ НИЖНІХ КІНЦІВОК.....                                     | 56 |
| Пелипенко О.В., Березан О.І., Ковальов О.С.<br>ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У GERONТОЛОГІЧНИХ<br>ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ.....  | 57 |

|   |    |
|---|----|
| Півень Ю.М. , Литвин Ю.П.<br>ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ ПРИ<br>БАГАТОФРАГМЕНТАРНИХ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ<br>КІСТКИ .....   | 59 |
| Полівода О.М., Гузенко О.А., Бібіков О.А.<br>РЕГЕНЕРАТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДЕСТРУКТИВНИХ<br>ЗАХВОРЮВАНЬ СУГЛОБІВ І ДЕФЕКТІВ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ.....   | 60 |
| Полулях М.В., Герасименко С.І., Бабко А.М., Герасименко А.С., Полулях Д.М.<br>ПОМИЛКИ ТА ЇХ НАСЛІДКИ ПРИ ІМПЛАНТАЦІЇ АЦЕТАБУЛЯРНОГО КОМПОНЕНТА<br>ПРОТЕЗА КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА.....                                   | 61 |
| Проценко В.В., Чорний В.С., Ільницький О.В.<br>ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ УРАЖЕННЯ КІСТОК ПРИ ЛІМФОГРАНУЛЕМАТОЗІ.....  | 62 |
| Проценко В.В., Чорний В.С., Дуда Б.С.<br>РЕЗУЛЬТАТИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ СУГЛОБІВ У ХВОРИХ З МЕТАСТАТИЧНИМИ<br>ПУХЛИНАМИ КІСТОК.....  | 63 |
| Пустовойт Б.А., Пустовойт К.Б., Тохтамишев М.О.<br>ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИНДРОМОМ ЛАТЕРАЛЬНОЇ<br>ГІПЕРПРЕСІЇ НАДКОЛІНКА.....   | 64 |
| Радченко В.А., Попсуйшапка К.А., Карпинский М.Ю., Карпинская Е.Д., Тесленко С.А.<br>ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ВЗРЫВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ<br>ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....                                 | 66 |
| Радченко В.О., Куценко В.О., Попов А.І., Карпінський М.Ю., Карпінська О.Д.<br>МОДЕЛЮВАННЯ ВАРІАНТІВ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОЇ ФІКСАЦІЇ ГРУДНОГО<br>ВІДДІЛУ ХРЕБТА ПРИ РЕЗЕКЦІЇ ОДНОГО/ДВОХ/ТРЬОХ ХРЕБЦІВ.....               | 68 |
| Ременюк Ю.К., Сикорская М.В., Душенко В.В., Волк Ф.А., Каплиенко А.Ю.<br>ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БИОМЕХАНИЧЕСКОЙ СТИМУЛЯЦИИ (БМС) ПРИ<br>РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИММОБИЛИЗАЦИОННЫМИ<br>КОНТРАКТУРАМИ.....              | 69 |
| Рой І.В., Калашніков А.В., Баяндіна О.І., Малик В.Д., Калашніков О.В.<br>РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ЧЕРЕЗВЕРТЛЮГОВИМИ ПЕРЕЛОМАМИ СТЕГНОВОЇ<br>КІСТКИ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕНОГО БЛОКУЮЧОГО ІНТРАМЕДУЛЯРНОГО<br>ОСТЕОСИНТЕЗУ ..... | 70 |
| Стауде В.А., Котульский И.В., Дуплий Д.Р., Карпинская Е.Д.<br>ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ М. ERECTOR SPINAE У ЛИЦ С АСИММЕТРИЧНЫМ<br>РАСПОЛОЖЕНИЕМ ТАЗА И КРЕСТЦА .....   | 71 |
| Тяжелов А.А., Гончарова Л.Д.<br>ПАТОГЕНЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЙ ВМП.....  | 72 |

|   |    |
|---|----|
| Чорний В.С., Проценко В.В.<br>ВИПАДОК АДАМАНТИНОМИ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ.....   | 74 |
| Чубар В.М., Білобровко В.В., Яремішин А.В., Яремішин Я.А.<br>МОЖЛИВІСТЬ ТА РОЛЬ ПЕРВИННОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВИХ<br>СУГЛОБІВ СИСТЕМИ ЕТБС- ІТО, АТ «МОТОР СІЧ» В УМОВАХ РАЙОННОЇ ЛІКАРНІ...        | 75 |
| Шаломеев В.А., Айкин Н.Д., Цивирко Э.И., Клочихин В.В., Черный В.В.<br>РАЗРАБОТКА И ОПТИМИЗАЦИЯ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА НОВОГО<br>ДЕФОРМИРУЕМОГО МАГНИЕВОГО СПЛАВА ДЛЯ ИМПЛАНТАТОВ ПРИ<br>ОСТЕОСИНТЕЗЕ..... | 76 |
| Шищук В.Д., Терехов А.М., Сухоставець В.О., Крива С.О.<br>ЗАСТОСУВАННЯ ПОЗАВОГНИЩЕВОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ<br>ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНОЇ ПОЛІТРАВМИ ОПОРНО-РУХОВОЇ СИСТЕМИ.....                       | 77 |

імплантованої ніжки ендопротеза. Залежно від розташування фрагментів великого вертлюга і підвертлюгової ділянки здійснювали фіксацію серкляжним дротом у вигляді циркулярних стяжок. При виконанні репозиції та провізорної фіксації фрагментів важаємо за неможливе відтинати м'язи, що прикріплюються до вертлюгової ділянки, оскільки вони, у подальшому, мають забезпечити стабільність штучного суглоба. Задля заміщення дефекту міжвертлюгової ділянки, з видаленого проксимального фрагмента пилкою відтинаємо кільцеподібний фрагмент базальної частини шийки, який має включати близько 2 см дуги Адамса. При руйнуванні не більше ніж 5 см, включаючи місце розташування малого вертлюга, можливо використання ніжок стандартних розмірів. При більш подовженому руйнуванні застосовували імпланти з подовженими ніжками для цементної фіксації.

Тривалість хірургічних втручань коливалась від 50 хвилин до 1 години 20 хвилин. Середня інтраопераційна крововтрата склала  $260 \pm 60$  мл. Помірна післяопераційна анемія не впливала на процес поступового відновлення рухової активності пацієнтів.

#### **Висновки.**

1. Результати ендопротезування при переломах вертлюгової ділянки свідчать про доцільність застосування цього виду оперативного втручання у осіб похилого і старечого віку при наявності значного остеопорозу і обмежених фізичних можливостей до відновлення статико-динамічної функції.

2. Реконструкція проксимального відділу стегнової кістки забезпечує можливість імплантації стегового компонента ендопротеза з використанням кісткового цементу за умов індивідуального вибору довжини ніжки.

3. Реконструкція проксимального відділу стегнової кістки зі збереженням м'язів, що прикріплюються до масиву великого вертлюга, забезпечує стабільність кульшового суглоба і умови для репаративного процесу навколо фрагментів, що утворюють вертлюгову ділянку.

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ В УСЛОВИЯХ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

<sup>1</sup>Кожемяка М.А., <sup>2</sup>Богдан О.В., <sup>1</sup>Халилзада Р.И., <sup>1</sup>Головаха М.Л.

<sup>1</sup>Запорожский государственный медицинский университет.

<sup>2</sup>КУ «Запорожская областная клиническая больница» ЗОС.

*Запорожье. Украина.*

**Введение.** Развитие хирургических методов лечения боевой травмы во многом зависит от характера повреждений. В последние десятилетия значительно вырос удельный вес минно-взрывных и осколочных ранений наравне с огнестрельными повреждениями, что сопровождается массивным разрушением мягких тканей и скелета человека. Анализ характера повреждений показал необходимость поиска новых методов их лечения. Мы обратили свое внимание на применение VAC-систем на этапах лечения огнестрельных и минно-взрывных повреждений.

**Цель работы:** улучшить результаты лечения больных с огнестрельными ранениями конечностей путем применения современных методов хирургического лечения.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ результатов оперативного лечения 42 пациентов с огнестрельными ранениями конечностей за период с 2014 по 2016 гг. на базе отделения травматологии КУ «ЗОКБ» ЗОС. Из них огнестрельных ранений мягких тканей конечностей было 54,8%, огнестрельных ранений с повреждением костей конечностей - 26,2%, пациентов с минно-взрывной травмой – 19%. Всем пациентам на ранних стадиях выполнялась ПХО ран по утвержденным схемам, в случае поступления пострадавших уже после оказанной первичной хирургической помощи проводился SecondLook, а затем повторная хирургическая обработка до полного очищения раны каждые



24-48 часов. Переломы фиксировались с помощью АВФ. Во всех случаях для закрытия обширных мягкотканых дефектов использовалась VAC-терапия ран. В случае невозможности самостоятельного заживления ран применялись разнообразные методы закрытия дефектов после очищения раны и отсутствия признаков инфекции.

**Результаты и их обсуждение.** Во всех случаях пострадавшую конечность удалось сохранить. У 6 пострадавших (14,2%) в процессе лечения возникли следующие осложнения: несостоятельность свободного кожного лоскута – 3 (7%); трофические раны области повреждений – 2 (4,8%); несращение перелома – 1 (2,4%). Таким образом, в 85,8% случаев получен положительный результат лечения, без развития осложнений.

**Выводы.** Применение современных методов хирургического лечения (применение VAC-терапии) у пострадавших с огнестрельными ранениями конечностей в условиях травматологического отделения позволило добиться положительных результатов в большинстве случаев (85,8%) и минимизировать количество осложнений, что в свою очередь дало возможность проведения ранней физической и социальной реабилитации пациентов. Таким образом, соблюдение протоколов ведения пострадавших с огнестрельными ранениями в сочетании с применением современных технологий лечения дает возможность проведения ранней полноценной физической и социальной реабилитации пациентов.

## **ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ**

**\*Кожемяка М.А., \*\*Богдан О.В., \*\*Коженков В.С., \*\*Завгородний А.А.,**

**\*\*Поляков А.Н., \*Белых Е.О., \*Головаха М.Л.**

*\* Запорожский государственный медицинский университет*

*\*\* КУ «Запорожская областная клиническая больница» ЗОР.*

*Запорожье. Украина.*

**Введение.** Лечение переломов проксимального отдела бедренной кости до настоящего времени является одной из актуальных проблем современной травматологии. Число пострадавших с данной патологией увеличивается с каждым годом. Переломы проксимального отдела бедренной кости встречаются чаще у пациентов пожилого возраста, на фоне остеопороза, в 3-4 раза чаще у женщин. Около 90% чрезвертельных переломов у пожилых людей – результат падения на бок с высоты собственного роста.

Переломы проксимального отдела бедренной кости у людей пожилого возраста являются сложной медико-социальной проблемой, требующей незамедлительных действий врача во избежание усугубления всех соматических заболеваний пациента, так как 96,7% пациентов с переломами проксимального отдела бедра имеют сопутствующую патологию. У 44,8% больных после травмы происходит быстрая декомпенсация уже имеющихся соматических заболеваний, требующих медикаментозной коррекции, и возникает очень высокая вероятность развития летального исхода (от 25 до 44%).

**Цель работы:** улучшить результаты лечения больных с переломами проксимального отдела бедра путем применения методов хирургического лечения, которые обеспечат надежную фиксацию, позволят снизить количество осложнений и провести раннюю реабилитацию, сократят сроки лечения.

**Материалы и методы.** Нами изучены результаты оперативного лечения 78 пациентов с переломами проксимального метаэпифиза бедра (типА – внесуставные, вертельные переломы, и некоторые внутрикапсулярные переломы шейки бедра В1-В2 по АО/ASIF) за 2015-2016 гг. на базе отделения травматологии ЗОКБ. В первой группе у 30 пациентов был применен остеосинтез пластиной с угловой стабильностью (LCP). Во второй группе у 42 пациентов был выполнен интрамедулярный остеосинтез блокирующими стержнями (PFNA).