

желудочно-кишечного тракта. 2. Успех лечения напрямую связан с соблюдением принципов последовательности и постепенности, что позволяет минимизировать количество осложнений.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЛОДЫЖЕК С ПОВРЕЖДЕНИЕМ МЕЖБЕРЦОВОГО СИНДЕСМОЗА.

Кожемяка М.А, Масленников С.О.

Научный руководитель: проф. Головаха М.Л.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии и ортопедии

Актуальность и цель исследования. Лечение переломов области голеностопного сустава является актуальной проблемой травматологии, что обусловлено тяжестью травмы, возможными последствиями и достаточной частотой возникновения. Одними из самых тяжелых травм области голеностопного сустава являются переломы лодыжек с повреждением элементов межберцового синдесмоза. Одним из важнейших звеньев, обеспечивающих благоприятные анатомо-функциональные результаты лечения таких травм, является фиксация наружной лодыжки в вырезке большеберцовой кости, которая была бы максимально приближена по своим характеристикам к неповрежденному межберцовому синдесмозу. Возможным вариантом решения может быть использование наkostной блокирующей пластины для остеосинтеза перелома латеральной лодыжки и фиксация синдесмоза с помощью напряженных петель.

Материалы и методы. Нами были исследованы ближайшие результаты хирургического лечения переломов лодыжек, ослабленных повреждением межберцового синдесмоза у 80 пациентов. Все пациенты были разделены на две группы: 56 пациентов, которым проводилась фиксация по методике АО, 24 пациента, которым проведена фиксация предизогнутой фигурной пластиной с полиаксиальной стабильностью винтов оригинальной конструкции и напряженной петлей. Оценка результатов проводили через 3, 6 и 12 месяцев с момента операции. Использовали шкалы AOFAS и Olerud-Molander. Субъективные критерии оценивали методом анонимного индивидуального анкетирования. Проводили базометрический контроль восстановления опороспособности нижних конечностей при помощи программно-аппаратного комплекса «Базометр». Статистическую и графическую обработку данных проводили с помощью пакета программ Microsoft Office Excel 2013 и Statistica 8.0© StatSoftInc.

Полученный результаты. Средние значения по шкале AOFAS и Olerud-Molander были достоверно лучше в группе, где выполнялась динамическая фиксация синдесмоза с помощью напряженной петли по сравнению с больными, которым проводилась фиксация синдесмоза винтом. Среднее значение времени возвращения к работе было достоверно меньше ($p < 0,05$) в группе динамической фиксации напряженной петлей по отношению к фиксации позиционным винтом. Средние значения опороспособности больной ноги в случае фиксации напряженной петлей оставались достоверно лучше, чем опороспособность поврежденной ноги в группе с фиксацией по методике АО ($p \leq 0,05$) через 3, 6 и 12 мес., хотя и с несколько меньшей разницей средних значений.

Выводы. Оценка результатов использования динамической фиксации с применением напряженных петель в сочетании с оригинальными пластинами с угловой стабильностью винтов доказала, что данный способ лечения имеет высокую клиническую эффективность, позволяет проводить анатомическую репозицию и стабильную фиксацию поврежденных структур, минимизирует возможность появления таких осложнений, как потеря репозиции, миграция и перелом фиксаторов, является более экономически эффективным в связи с сокращением сроков нетрудоспособности.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ МЕТОДА ЭНДСКОПИЧЕСКОГО ТРАНСПАПИЛЛЯРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Колесников А.Ю.

Научный руководитель: асс. Стешенко А.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Цель исследования. Оценка эффективности алгоритма дифференцированного подхода к выбору метода эндоскопической папиллосфинктеротомии

Материалы и методы. В исследование включен 51 больной, которому выполнялись эндоскопические транспапиллярные вмешательства в клинике факультетской хирургии на базе