


НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ»
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



XVIII З'їзд

ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ



Івано-Франківськ, 9-11 жовтня 2019

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ»
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ
ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ
XVIII З'ЇЗДУ ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ**

Івано-Франківськ, 9 – 11 жовтня 2019

РАННЯ ДІАГНОСТИКА ПАТОЛОГІЇ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ У НЕМОВЛЯТ	
Садовенко О.Г., Дігтяр В.А., Камінська М.О., Андрейченко І.І.	227
РЕГІОНАРНА АНЕСТЕЗІЯ ПІД УЗ-КОНТРОЛЕМ ПРИ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАННЯХ НА КІНЦІВКАХ У ДІТЕЙ	
Єршов Д.В., Бова Н. Є., Македонський І.О., Чорненко А. В., Кравченко В.В.	227
РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВІВ УРОДЖЕНОЇ ЕКВІНОВАРУСНОЇ КЛИШОНОГОСТІ (УЄВК) СТОП ЗА МОДИФІКОВАНОЮ МЕТОДИКОЮ ПОНСЕТІ У ДІТЕЙ 3–10 РОКІВ	
Кикош Г.В.....	228
РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОГО ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА НЕДОСКОНАЛИЙ ОСТЕОГЕНЕЗ ДИТЯЧОГО ВІКУ	
Зима А.М., Гук Ю.М., Чеверда А.І., Кінча-Поліщук Т.А., Сивак М.Ф., Скуратов О.Ю.....	228
СТРИЖНЕВІ ЗОВНІШНІ АПАРАТИ ПРИ ЛІКУВАННІ ПЕРЕЛОМІВ ТА ЇХ НАСЛІДКІВ У ДІТЕЙ	
¹ Попсуйшапка О.К., ² Довгань С.Б., ⁴ Боровик І.М., ³ Підгайський Г.Ю., ⁵ Седих О.М.....	229
УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА «FAST» ПРОТОКОЛОМ ПРИ ПОЛІТРАВМІ	
Дігтяр В.А., Садовенко О.Г., Андрейченко І.І.	230
ФАКТОРИ РИЗИКУ РЕЦИДИВУ ВАРУСНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ГОМІЛКИ ПРИ ХВОРОБІ БЛАУНТА	
Кабаций М.С., Голюк Є.Л., Немеш М.М., Мороз Д.М.....	230
ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРУШЕНЬ РОЗВИТКУ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У НАЩАДКІВ ЛІКВІДАТОРІВ ПЕРШОГО ПОКОЛІННЯ ТА ОСІБ ПРОЖИВАЮЧИХ НА РАДІАЦІЙНО ЗАБРУДНЕНИХ ТЕРИТОРІЯХ	
¹ Гур'єв С.О., ² Ярошенко Ж.С., ² Іскра Н.І.	231
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ОРТОПЕДИЧНИХ ПРОЯВІВ ПРИ РАХІТОПОДІБНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ	
Марциняк С.М.	231
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ УРОДЖЕНОГО ПСЕВДОАРТРОЗУ КІСТОК ГОМІЛКИ	
Хмизов С.О., Кацалап Є.С.	232
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХОНДРОБЛАСТОМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ВЕЛИКОЇ ГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ У ДІТЕЙ	
Левицький А.Ф., Головатюк Д.В., Вітязь В.М., Карабенюк О.В.	232
ЮНАЦЬКИЙ ЕПІФІЗЕОЛІЗ ГОЛОВКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ - ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ У ВИПАДКАХ ВАЖКОГО ЗМІЩЕННЯ ЕПІФІЗА	
Філіпчук В.В., Мельник М.В., Голюк Є.Л.	233
УСКЛАДНЕННЯ В ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ.....	235
MAGNETO-ACOUSTIC THERAPY (MTH) - EFFECTIVE, ALTERNATIVE TO ANTIBIOTICS METHOD OF PROPHYLAXIS AND TREATMENT OF PURULENT COMPLICATIONS OF BATTLEFIELD INJURIES	
Valentyn Serdyuk	236
THE ROLE OF INTRAOPERATIVE MICROBIOLOGY EXAMINATION IN CASE OF INFECTIOUS COMPLICATION PREVENTION AFTER THE ARTHROPLASTY	
Berezka M., Lapshyn D.....	236

молодшого віку, телескопічними ростучими конструкціями. При лікуванні одноплосинних деформацій використовувався контрольований геміепіфізіодез.

Результати. Проведене хірургічне лікування дало можливість отримати позитивні результати у всіх випадках. Дане дослідження дало можливість диференціювати підхід до вибору методики хірургічного лікування даних різноплосинних деформацій.

Висновки. Вибір тактики хірургічного лікування багатоплосинних деформацій у дітей та підлітків при рахітоподібних захворюваннях повинен ґрунтуватись на біомеханічному покращенні навантаження нижньої кінцівки.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ УРОДЖЕНОГО ПСЕВДОАРТРОЗУ КІСТОК ГОМІЛКИ

Хмизов С.О., Кацалап Є.С.

ДУ "Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка
НАМН України", м. Харків, Україна

Мета. Представити власний досвід лікування пацієнтів з уродженим псевдоартрозом кісток гомілки.

Матеріали і методи. У клініці дитячої ортопедії ІПХС за 25 р. проведено лікування 21 пацієнта. У всіх УПКГ асоційований з NF-1. Хворих розподілено на 2 групи. Групу I проліковано методом Ілізарова з використанням різних видів кісткової пластики зони псевдоартрозу, групу II - за протоколом Др. Пейлі із застосуванням ІТФ, аутотрансплантату із крила клубової кістки (не використовували бісфосфонати та ВМР-2).

Результати. У гр. 1 ми - незрощення у 35% і рефрактури після попередньої консолідації у 30% пацієнтів протягом перших 2 років після операції. Процес лікування був тривалим, з ускладненнями і повторними хірургічними втручаннями. У гр. 2 незрощення та рефрактура - у 20 % пацієнтів. Усім хворим були проведені ревізійні хірургічні втручання. Серед ускладнень - інфекційні, нестабільність металоконструкцій.

Висновки. Використання існуючих методів призвело до розвитку ускладнень та до реоперацій. Перспективним напрямом в хірургії УПКГ є удосконалення та розробка ІТФ, що забезпечить стабільність у зоні псевдоартрозу, а також гістологічний аналіз патологічних тканин для визначення оптимальної зони резекції кісток.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХОНДРОБЛАСТОМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ВЕЛИКОЇ ГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ У ДІТЕЙ

Левицький А.Ф., Головатюк Д.В., Вітязь В.М., Карабенюк О.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Мета. Покращення результатів хірургічного лікування хондробластом (ХБ) у дітей з локалізацією в ділянці проксимального відділу великої

гомількової кістки (ПВВГК).

Матеріали і методи. Прооперовано 14 дітей з приводу ХБ ПВВГК. При ураженні до 20% епіфізу проводилась внутрішньокісткова резекція (ВК) з пластиною керамічним імплантатом, при ураженні 20-50% - ВК з пластиною алоімплантатом, при ураженні 50-75% та залученні ділянки метафізу - ВК з пластиною керамічним імплантатом (блок) з фіксацією пластиною, ураження більше ніж 75%- ендопротезування колінного суглобу.

Результати. Строк спостереження становив від 2,5 до 8 років. При оцінці анатомо-функціональних результатів за шкалою через 1 рік після оперативного лікування гарний результат визначався у 11 пацієнтів (78,57%), задовільний - у 3 пацієнтів (21,43%). Чинниками задовільних результатів було вкорочення прооперованої кінцівки більше ніж на 2,0 см, больовий синдром та обмеження рухів в колінному суглобі.

Висновки. Застосування запропонованого підходу до лікування пацієнтів з хондробластомою проксимального відділу великої гомількової кістки дозволяє отримати в більшості випадків гарні анатомо-функціональні результати та уникнути таких ускладнень як рецидив та деформація прооперованого сегменту.

ЮНАЦЬКИЙ ЕПІФІЗЕОЛІЗ ГОЛОВКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ - ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ У ВИПАДКАХ ВАЖКОГО ЗМІЩЕННЯ ЕПІФІЗА

Філіпчук В.В., Мельник М.В., Голюк С.Л.

ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України", м. Київ, Україна

Мета. Обґрунтувати розширення показань до субкапітальних остеотомій в лікуванні важких зміщень у пацієнтів з ЮЕГСК шляхом порівняння функціональних результатів між групами пацієнтів.

Матеріали і методи. Історії хвороби та рентгенограми 50 пацієнтів (50 кульшових суглобів) з важким ступенем зміщення, поділені на дві групи: основну (виконано субкапітальну корекцію) та контрольну (виконано флексійну, остеотомію). Субкапітальну корекцію проводили з використанням бернського доступу за Ganz. Після капсулотомії застосовували прийом мобілізації глибокої гілки а. circumflexa femoris medialis.

Результати. Т-тест для незалежних вибірок: доведено ($p < 0,05$), що виконання шийкової остеотомії за Dunn з бернського доступу в порівнянні з флексійною остеотомією за III ступеня зміщення епіфізу покращує функціональний результат в середньому на $25,1 \pm 3,73$ пунктів, що складає 31% максимальної бальної оцінки функції. Встановлено меншу кількість ускладнень у групі субкапітальної корекції зміщення.

Висновки. У випадках як стабільного так і нестабільного ЮЕ субкапітальна шийкова остеотомія за Dunn з бернського доступу є операцією вибору, оскільки завдяки прийому мобілізації глибокої гілки а. circumflexa femoris medialis дозволяє мінімізувати ризик розвитку асептичного некрозу епіфіза.