

## **ВИКОРИСТАННЯ МОДУЛІВ АПАРАТІВ ЗОВНІШНЬОЇ ФІКСАЦІЇ ПРИ ЗАСТАРІЛИХ ТРАВМАХ ГОМІЛКОВО-СТУПНЕВОГО СУГЛОБУ**

*Захаренко В.*

*Науковий керівник: доц. Пелипенко О.*

Кафедра дитячої хірургії з травматологією та ортопедію  
Полтавський державний медичний університет

**Актуальність.** Апарати зовнішньої фіксації є невід'ємним компонентом надання спеціалізованої медичної допомоги в умовах невідкладних станів, в тому числі бойової травми. Використання даного методу остеосинтезу дозволяє зберегти життя пацієнту в перші часи після травми та забезпечити зрощення перелому у віддаленому періоді. Тим не менш, наявність зовнішніх конструкцій може бути причиною ускладнень інфекційного та функціонального характеру.

**Мета роботи.** Визначити роль ефективності модулів апаратів зовнішньої фіксації в лікуванні складних переломів гомілково-ступневого сегменту як самостійного методу лікування та можливостей його заміни іншим методом

**Матеріали та методи дослідження.** Досліджено результати лікування 11 пацієнтів з внутрішньосуглобовими переломами дистального відділу великогомілкової кістки, яким на етапі спеціалізованої медичної допомоги накладався апарат зовнішньої фіксації. У 9 випадках перелом був відкритим, у 2 випадках апарат накладався з метою репозиції, як сучасна альтернатива скелетному витягненню. Причиною пошкодження був високоенергетичний вплив: кататравма – 7 випадків (63,6%), ДТП – 2 (18%), вогнепальне поранення – 2 (18%). Усім хворим виконувалось КТ-дослідження.

**Тактика подальшого лікування** 2 хворих обговорювались на спільному клінічному розгляді за участю провідних фахівців клініки Oslo University hospital Ulleval (Осло, Норвегія). Загальні тактичні та технічні підходи повністю співпали.

**Результати дослідження.** Загоєння ран за умов відсутності наявності ознак гострого запального процесу було показанням до застосування екстремедулярного остеосинтезу у 6 хворих. У двох пацієнтів виконано заміну фіксаційного модулю АЗФ на компресійно-дистракційний трансосальний модуль. У 4 пацієнтів біологічні та механічні особливості ушкоджених тканин стали причиною виконання артрорезування. Середній термін перебування на стаціонарному лікуванні склав 24 доби.

Віддалені результати проведеного лікування простежені протягом 6 місяців. Незадовільність результатів була зумовлена прогнозованими змінами функціональних характеристик суглобу, що пов'язані із особливостями високоенергетичної травми.

**Висновки.** Використання апаратів зовнішньої фіксації при переломах дистального відділу гомілки може бути як кінцевим, так і етапним методом відновлення функції ходи. Вибір давного методу лікування, як основного, пов'язаний з технічними та пацієнтзалежними факторами перебігу травматичного процесу.

## **ПЕРЕВАГИ РІЗНИХ ВАРІАНТІВ ЗАВЕРШЕННЯ ВІДЕОЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕДОХОЛІТОТОМІЇ**

*Зезекало Є.*

*Науковий керівник: проф. Дудченко М.*

Кафедра хірургії № 4 з малоінвазивною хірургією

Полтавський державний медичний університет

**Актуальність.** Жовчнокам'яна хвороба – одне з найпоширеніших захворювань гепатобіліарної системи. У зв'язку з низькою діагностикою, все частіше, пацієнти звертаються за допомогою з розвитком ускладнень, одне з яких це механічна жовтяниця. В багатьох випадках виникають труднощі у виборі вірного методу оперативного лікування.

**Мета роботи.** Визначити показання та протипоказання кожного з методів завершення відеолапароскопічної холедохолітотомії та оцінити переваги і недоліки кожного з них.

**Матеріали та методи дослідження.** Було проаналізовано історії хвороб 36 пацієнтів з попереднім діагнозом «Жовчнокам'яна хвороба. Хронічний калькульозний холецистит. Холедохолітіаз. Механічна жовтяниця», яким було виконано оперативне лікування співробітниками кафедри хірургії №4, на базі КП «2-а МКЛ ПМР». Всі пацієнти були поділені на дві групи. В обох групах порівняння пацієнтам було виконано відеолапароскопічну холедохолітотомію та холецистектомію з різницею в тім, що у пацієнтів I групи (20 пацієнтів) операція завершилася зовнішнім дренажуванням холедоха по Керте, а у пацієнтів II групи (16 пацієнтів) – антеградним стентування холедоха. Відношення жінок до чоловіків в обох групах становить: 31 до 5 (86% до 14% відповідно). Середній вік пацієнтів в обох групах склав 69,3 років. Прояви механічної жовтяниці у пацієнтів оцінювала по наступним показникам (вказані середні значення серед усіх пацієнтів обох груп