

основної групи знизився на 12,2% ( $p < 0,05$ ), тоді як у хворих контрольної групи – на 8,9% ( $p > 0,05$ ). Середній рівень систолічного артеріального тиску (САТ) у хворих основної групи знизився на 12,7% ( $p < 0,05$ ), тоді як у хворих контрольної групи – на 7,8% ( $p > 0,05$ ). Середні показники діастолічного артеріального тиску (ДАТ) у пацієнтів основної групи знизились на 19,1% ( $p < 0,05$ ), тоді як у хворих контрольної групи – на 8,5% ( $p > 0,05$ ); загальний холестерин у хворих основної групи знизився на 26,9% ( $p < 0,05$ ), тоді як у хворих контрольної групи на 20,7% ( $p > 0,05$ ). При аналізі результатів вивчення толерантності до фізичного навантаження за допомогою тесту з 6-ти хвилинною ходою відмічено, що у пацієнтів основної групи пройдена відстань збільшилась суттєво – на 11,2% ( $p < 0,05$ ), тоді як у хворих контрольної групи – на 5,9% ( $p > 0,05$ ).

Висновки. Отримані результати свідчать, що здоровий спосіб життя є дієвою стратегією в комплексному лікуванні і профілактиці прогресування ішемічної хвороби серця, покращує якість життя пацієнтів.

## **ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ, ЯК МЕТОД ВИБОРУ В ЛІКУВАННІ МЕНТАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ ТА ПЕРЕЛОМО-ВИВИХІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛА ПЛЕЧА**

*Бондарчук М., Бичок М., Свячений О., Віхтенко В., Левченко О.*

**Науковий керівник: асистент Півень Ю.М.**

Кафедра хірургії №3

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. 13% до 16% від усіх переломів проксимальної частини плечової кістки займають багатофрагментарні переломи та перелоמו-вивихи, 30% у пацієнтів працездатного віку. Існуючі хірургічні методики є занадто об'ємними, травматичними та потребують тривалої реабілітації. Деякі травматологи-ортопеди, остерігаючись ускладнень, взагалі рекомендують пацієнтам консервативне лікування. Строк непрацездатності хворих збільшується – якість життя пацієнтів та функціональність верхньої кінцівки погіршується. Тому існує нагальна потреба у впровадженні в практику ендопротезування плечового суглоба як метода хірургічного лікування.

Мета. Покращення результатів лікування хворих із

багатофрагментарними переломами проксимального відділу плечової кістки шляхом вдосконалення стандартів хірургічного лікування ступеня ураження сегменту.

Методи дослідження. З 2021 року по теперішній час проведено аналіз доопераційної підготовки, метода остеосинтеза, ранніх (1 місяць) та віддалених (2 роки) результатів лікування 65 пацієнтів з багатофрагментарним переломом проксимального відділу плечової кістки (51 хворий з чотирьохфрагментарним переломом, 14 хворих з чотирьохфрагментарним перелоמו-вивихом). У всіх пацієнтів був діастаз між уламками більш ніж 1 см, ротаційний компонент більш ніж 45°. Пошкодження ротаційної манжети плеча виявлено доопераційно (УЗД, в деяких випадках МРТ плечового суглоба та підтверджено інтраопераційно) у 90% випадків. Вік пацієнтів склав від 39 років до 84 років (середній вік 61,5 років). Чоловіків було 28, жінок – 37. У передопераційній підготовці проводили комп'ютерну томографію з 3D реконструкцією та в деяких пацієнтів з ангиографією для отримання повного уявлення про розташування уламків та прогнозування можливого розвитку аваскулярного некроза головки плечової кістки.

Основні результати. Термін спостереження результатів лікування від 1 місяця до 2 років. Шкала Constant-Murley використана в післяопераційному періоді для оцінки відновлення функції верхньої кінцівки. Найкращі результати (відмінні та добрі) отримані у пацієнтів із протезуванням. Добрі результати показала група із застосуванням комбінованого остеосинтезу. До негативних результатів цієї групи віднесено: розвиток аваскулярного некрозу головки плечової кістки; остеолізис фрагментів; нагноєння гематоми; міграція металофіксаторів.

Висновки. Методика ендопротезування переважає у отриманні відмінних та добрих результатів лікування в порівнянні із стандартними методами операцій. Ендопротезування дозволяє скоротити: строки непрацездатності та реабілітації хворих; відсоток інвалідності. Відновлення якості життя пацієнта дає можливість використовувати ендопротезування, як метод вибору в лікуванні багатофрагментарних переломів та перелоמו-вивихів плеча.