

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

НАШ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ БІОС В ЛІКУВАННІ ОРТОПЕДИЧНИХ ПРОЯВІВ ФІБРОЗНОЇ ДИСПЛАЗІЇ Гук Ю.М., Зима А.М., Чеверда А.І., Кінча-Поліщук Т.А., Сивак М.Ф., Скуратов О.Ю.....	218
НАША КЛАСИФІКАЦІЯ ЧРЕЗВИРОСТКОВИХ ТА НАДВИРОСТКОВИХ ПЕРЕЛОМІВ ПЛЕЧА У ДІТЕЙ. ВИБІР ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ ¹ Попсуйшапка О.К., ² Довгань С.Б.	219
НЕДОСКОНАЛИЙ ОСТЕОГЕНЕЗ: КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ Корж М.О., Хмизов С.О., Пашенко А.В.	220
ОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ЗАСТАРІЛИХ ВИВИХІВ ГОЛОВКИ ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ У ДІТЕЙ ¹ Дігтяр В.А., ² Зацепін О.В., ² Мохов О.І., ¹ Камінська М.О., ² Носенко Р.Г.....	220
ОСНОВНІ АСПЕКТИ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З НАСЛІДКАМИ ВІДКРИТИХ ФОРМ СПІНАЛЬНИХ ДИЗРАФІЙ Чеверда А.І., Гук Ю.М., Кінча-Поліщук Т.А., Зима А.М., Сивак М.Ф.Зотя А.В.	221
ОСОБЛИВОСТІ СОНОГРАФІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ІДЕАЛЬНОГО КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА У НЕМОВЛЯТ Лучко Р.В.	221
ПАТОЛОГІЯ, ДІАГНОСТИКА ТА ДЕЯКІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ ДОБРОЯКІСНИХ ХОНДРОГЕННИХ ПУХЛИН КІСТОК У ДІТЕЙ (ПОГЛЯД ПАТОЛОГА) Григоровський В.В.	222
ПЕРШІ РЕЗУЛЬТАТИ ВИКОРИСТАННЯ АПАРАТА ЗОВНІШНЬОЇ ФІКСАЦІЇ НА БАЗІ КОМП'ЮТЕРІ НАВІГАЦІЇ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ КОМБІНОВАНИХ ДЕФОРМАЦІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ДІТЕЙ Єршов Д.В., Рокутов В.С., Македонський І.О., Чорненький А. В.....	223
ПОМИЛКИ ТА УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ІНТРАМЕДУЛЯРНОМУ ОСТЕОСИНТЕЗІ ДІАФІЗІАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ У ДІТЕЙ ЗА ДОПОМОГОЮ ТИТАНОВИХ ЕЛАСТИЧНИХ СТРИЖНІВ ¹ Левицький А.Ф., ² Бебешко О.В. ² Черняк І.С., ² Терпиловський Ю.Р., ¹ Дідичук В.В.	223
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ БІОМЕХАНІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ОПОРОСПРОМОЖНОСТІ СТОП ПРИ ЗАСТОСУВАННІ УСТІЛОК У ДІТЕЙ З ГНУЧКОЮ ПЛОСКОЮ СТОПОЮ Лазарев І.А., Дем'ян Ю.Ю., Гук Ю.М.....	224
ПРЕВЕНТИВНА ХІРУРГІЯ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ У ДІТЕЙ З ДЦП ¹ Корольков О.І., ¹ Кузьо З.Т., ¹ Колодій О.Я., ² Рахман П.М., ² Рикун М.Д.....	224
ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТА ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ АПЛАЗІЇ МАЛОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ (АМГК) У ДІТЕЙ Корольков О.І.	225
ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ РЕЦИДИВІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНОЇ КЛИШОНОГОСТІ У ДІТЕЙ Левицький А.Ф., Карабенюк О.В., Голубенко О.О.....	226
ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ ФОРМУВАННЯ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ Кабацій М.С., Зінченко В.В.	226

ПЕРШІ РЕЗУЛЬТАТИ ВИКОРИСТАННЯ АПАРАТА ЗОВНІШНЬОЇ ФІКСАЦІЇ НА БАЗІ КОМП'ЮТЕРІ НАВІГАЦІЇ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ КОМБІНОВАНИХ ДЕФОРМАЦІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ДІТЕЙ

Єршов Д.В., Рокутов В.С., Македонський І.О., Чорненко А. В.

КЗ «Дніпропетровський спеціалізований клінічний медичний центр матері та дитини ім. професора М.Ф. Руднева» ДОР», м. Дніпро, Україна

Мета. Оцінити результати корекції деформацій нижніх кінцівок апаратом зовнішньої фіксації на базі комп'ютері навігації (АЗФКН).

Матеріали і методи. За 2018-2019 рр. проліковано 6 дітей (М-4; Д - 2). Вік – 11.5 ± 4 роки. Нозологічний розподіл: G. varum 2 пацієнта, Anklevagus - 3, Anklevarus – 1. У всіх пацієнтів відзначено вкорочення кінцівки (4.0 ± 2.0 см) Оцінка кутових параметрів - Paleyprotocol. Лікування проведено із використанням АЗФКНOrtho-SUV. Виконана оцінка точності та часу корекції, ускладнень.

Результати. У 6 пацієнтів виконано 7 остеотомій. Середній час корекції деформації при використанні Ortho-SUV склав (35 ± 15) дні. Після закінчення корекції довжина та кутові параметри сегмента, що підлягав корекції досягли референтних норм у 100 %.

Висновки. Використання апарату апаратом зовнішньої фіксації на базі комп'ютері навігації Ortho-SUV дозволяє ефективно, а головне точно провести корекцію складних комбінованих деформацій кісток.

ПОМИЛКИ ТА УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ІНТРАМЕДУЛЯРНОМУ ОСТЕОСИНТЕЗІ ДІАФІЗАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ У ДІТЕЙ ЗА ДОПОМОГОЮ ТИТАНОВИХ ЕЛАСТИЧНИХ СТРИЖНІВ

¹Левицький А.Ф., ²Бєбешко О.В., ²Черняк І.С., ²Терпиловський Ю.Р.,

¹Дідичук В.В.

¹Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

²Національна дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит», м. Київ, Україна

Мета. Аналіз помилок та ускладнень, які виникли під час лікування діафізарних переломів(ДП) у дітей, з використання титанових еластичних стрижнів для запобігання їх виникнення.

Матеріали і методи. Проведено аналіз ускладнень та помилок, що виникли під час лікування 126 дітей із ДП довгих кісток, серед них хлопчики - 66% (n=83), дівчата -34%(n=43), середній вік $10 \pm 2,1$, яким виконано закрити або відкрити репозицію уламків та інтрамедулярний остеосинтез титановими еластичними стрижнями. Також в дослідження включені пацієнти з патологічними переломами на фоні кіст кісток (n= 12).

Результати. Під час спостереження виділені наступні ускладнення: міграція кінців фіксатора – 4 (3,17 %); локальне запалення м'яких тканин – 6 (4,76 %); феномен штопора – 1 (0,79 %); хибні суглоби – 2 (1,58 %); сповільнена консолидація – 4 (3,17 %); виникнення кутової деформації – 3 (2,38%). Компартмент-синдрому внаслідок травматичних пошкоджень, чи

маніпуляцій при виконанні оперативних втручань не відмічалось.

Висновки. Більшість ускладнень спричинені порушенням методики інтрамедулярного остеосинтезу: поганою адаптацією кінців стрижнів до м'яких тканин, порушенням послідовності проведення та обертання стрижнів, неправильним вибором діаметру стрижнів.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ БІОМЕХАНІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ОПОРОСПРОМОЖНОСТІ СТОП ПРИ ЗАСТОСУВАННІ УСТІЛОК У ДІТЕЙ З ГНУЧКОЮ ПЛОСКОЮ СТОПОЮ

Лазарев І.А., Дем'ян Ю.Ю., Гук Ю.М.

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

Мета. Визначити ефективність застосування різних типів устілок у дітей з гнучкою плоско-вальгусною стопою на фоні гіпермобільності суглобів при дисплазії сполучної тканини.

Матеріали і методи. Матеріалом дослідження були 15 пацієнтів з гнучкою плоскою стопою на фоні важкої гіпермобільності суглобів у віці 10-14 років. Для детального вивчення розподілу тиску по плантарній поверхні стопи проводили дослідження із застосуванням електронного подоскопу (Podoscanalyzer, Diasu) та модульного бароподометру (Electronic Baropodometer Linear and Slim Multisensors Platforms, Diasu).

Результати. У статичному режимі розподіл навантажень між лівою та правою стопою був більш збалансованим при застосуванні м'яких устілок та складав 50,8% / 49,2%. У динамічному режимі застосування жорстких устілок збільшувало різницю значень площі опори між правою та лівою стопою до 24,2%. Розподіл навантажень між лівою та правою стопою був більш збалансованим при застосуванні м'яких устілок.

Висновки. Визначено, що лише застосування м'яких устілок у пацієнтів з гнучкою плоскою стопою на фоні важкої гіпермобільності суглобів покращує основні показники опороздатності стоп.

ПРЕВЕНТИВНА ХІРУРГІЯ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ У ДІТЕЙ З ДЦП.

¹Корольков О.І., ¹Кузьо З.Т., ¹Колодій О.Я., ²Рахман П.М., ²Рикун М.Д.

¹КНП ЛОР Львівська обласна дитяча клінічна лікарня ОХМАТДИТ,
м. Львів, Україна

²ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМНУ»,
м. Харків, Україна

Мета. Представити варіанти профілактичного хірургічного лікування соха valga, спрямовані на профілактику розвитку нестабільності КС у дітей з ДЦП.

Матеріали і методи. Аналіз лікування 110 дітей з ДЦП з соха valga, вік 2-12 років, за класифікацією GMFCS: у 45 пацієнтів (40,91%) - II рівень, у 37 (33,64%) - III, і у 28 (25, 5%) - IV. Середній термін спостереження - 6,7 років.