

## **ОСТЕОСИНТЕЗ МОДИФІКОВАНОЮ НАКІСТКОВОЮ Г-ПОДІБНОЮ РІЗНОПЛЕЧОВОЮ ПЛАСТИНОЮ В ЛІКУВАННІ ПЕРЕЛОМУ ЗОВНІШНЬОЇ КІСТОЧКИ ГОМІЛКИ**

*Барабан Ю.А., лікар-ортопед\*, Осташов С.О., лікар-інтерн*

*СумДУ, кафедра ортопедії та травматології*

*\*Сумська міська клінічна лікарня №1*

В ортопедо-травматологічному відділенні №2 Сумської міської клінічної лікарні №1 за період 2011 -2013 років з переломами зовнішньої кісточкі гомілки лікувалося 38 хворих. Чоловіків - 14(36,8%), жінок - 24(63,2%), жителів села - 9(23,6%), міста - 29(76,4%). Вік хворих від 20 до 55 років. Найбільше переломів зовнішньої кісточкі гомілки спостерігалось в працездатному віці - 79(69,9%). Закритих переломів - 38 (100%). Повторні переломи разом з переломом металофіксатора невідмічено. Метод оперативного лікування визначався на клінічному розборі. Одночасне втручання на двох сегментах здійснено у 14 (36,8%) хворих. Користуємося модифікованими Г-подібними різноплечовими пластинами, стежимо за асептикою в операційній (регулярний бакконтроль). Доступ до перелому з дбайливим ставленням до м'язів, судин, періосту, досягаємо анатомічної адаптації уламків. Використовуємо гвинти кортикальні, спонгіозні, малеоларні. В післяопераційному періоді призначаємо сучасну антибактеріальну, протинабрякову терапію, антикоагулянти, анальгетики, судиннорозширюючі, загальнозміпнюючі препарати, гіпсову іммобілізацію. Osteomyelitic ускладнень не було. При пізньому видаленні металокопструкцій спостерігалися явища металозу. Зрощення наступило в оптимальні терміни в 30(78,9%), повторно оперовані 0, сповільнена консолидація у 3(2,65%) пацієнтів. Ще 5 хворих, оперованих в 2013 році продовжують лікування.