**Федоренко Сергій Миколайович. Лікування переломів довгих кісток нижніх кінцівок та їх ускладнень у дітей спицестрижньовим апаратом: дис... канд. мед. наук: 14.01.09 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2005**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Федоренко С.М. Лікування переломів та їх ускладнень довгих кісток нижніх кінцівок у дітей спицестрижньовим апаратом.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук по спеціальності14.01.09. – „ Дитяча хірургія ”. Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця,Київ 2004.Захищається 8 наукових робіт, які вмістять біомеханічне обґрунтування застосування спицестрижньового апарата та фіксатора стрижнів, методики оперативного лікування переломів та їх ускладнень довгих кісток нижніх кінцівок у дітей за допомогою спицестрижньового апарата.Експериментально і клінічно доведено переваги застосування спицестрижньового апарата у порівнянні з апаратом Ілізарова та іншими відомими апаратами зовнішньої фіксації.При застосуванні спицестрижньового апарата у 2 рази йде зниження гнійно-некротичних ускладнень навколо входів і виходів спиць у порівнянні з апаратом Ілізарова за рахунок більш стабільної фіксації уламків і за рахунок зниження у 1,5 раза цих входів та виходів. На 21% йде зниження ліжко-дня і в середньому на 30 хвилин швидше виконується позавогнищевий остеосинтез спицестрижньовим апаратом , ніж апаратом Ілізарова та іншими апаратами. Строки консолідації після виконання остеосинтеза гомілки спицестрижньовим апаратом скорочені на 0,5 – 2 тижні і на 1 – 4 тижні при виконанні остеосинтеза стегна. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1.Розроблений ССА і методика остеосинтезу забезпечує 100% зрощення сегменту з повним відновленням анатомічної структури кісток і функції ушкоджених кінцівок.2. Проведене біомеханічне обґрунтування застосування ССА та фіксатора стрижнів свідчить про переваги запропонованої моделі в зрівнянні з існуючими АЗФ.3. Для пацієнтів від 3 років остеосинтез ССА виконується в таких випадках:- відкриті переломи довгих кісток нижніх кінцівок;- закриті нестабільні , скалкові переломи, і переломи з інтерпозицією м’яких тканин або уламків;- несправжні суглоби гомілки або стегна;- посттравматичні деформації і надбані вкорочення стегнової кістки або кісток гомілки;4. При застосуванні ССА вдається усунути всі види зміщення уламків і забезпечити їх стабільну фіксацію, унеможливлюється ушкодження судинно-нервових утворень, полегшується догляд за оперованою кінцівкою, з’являється можливість ходьби після остеосинтезу.5. Після остеосинтезу ССА зменшується час перебування в стаціонарі на 22,7% при лікуванні гомілки і на 52,5% при лікуванні стегна, в 2 раза зменшується кількість гнійно-некротичних ускладнень в порівнянні з остеосинтезом за Ілізаровим.6. Розроблений комплекс рекомендацій по застосуванню нового ССА дозволяє його широке впровадження в практичну охорону здоров’я дітей України. |

 |