

лігатурою і протягують через зроблені отвори плюсневих кісток за допомогою зонда або дротяного серкляжа. У зв'язку з тим, що плюсневі кістки знаходяться на різних рівнях зазначена маніпуляція виконується не зразу, що спричиняє подовження тривалості операції, додаткове травмування тканин тощо. Щоб уникнути цього, ми робимо в межах хвостовика свердлика отвір з боковими пазами для протягування шовкової лігатури з сухожилковим трансплантатом. Після просвердлювання каналів у плюсневих кістках свердло-провідник від'єднують від електродрилі. До нього прикріплюють сухожилковий трансплантат, який без зусиль протягують через кісткові канали одночасно з видаленням свердлика. Даним методом прооперовано 28 хворих з Hallus valgus 3-4 ступеня із задовільними результатами. Запропонований спосіб оперативного втручання з приводу відхилення першого пальця стопи і вираженої поперечної плоскостопості скорочує тривалість оперативного втручання, виключає додаткове травмування тканин і може бути рекомендований для впровадження в практичну охорону здоров'я.

ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ ЗА ДОПОМОГОЮ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ГІПСОВОЇ ПОВ'ЯЗКИ

А.Т.Зінченко, А.А.Зінченко, С.В.Кирилюк

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

При переломах плечової кістки після скелетного витягання останнім часом почали застосовувати функціональні гіпсові пов'язки. Їх накладають від надпліччя до верхньої третини передпліччя в положенні згинання ліктьового суглоба під кутом 130°. На передній поверхні нижньої третини плеча гіпс відсутній, що дозволяє згинати кінцівку в ліктьовому суглобі до кута 60°. Недоліком функціональної гіпсової пов'язки є можливість латерального та проксимального зміщення її на рівні верхньої третини плеча та надпліччя, що може погіршити фіксацію відламків. Нами запропоновані фіксувальні лямки, які прикріплюються до гіпсу на рівні верхньої третини плеча і надпліччя через зроблені отвори. Лямки до функціональної гіпсової пов'язки при переломах плечової кістки забезпечують надійну фіксацію кінцівки, виключають зміщення гіпсу в верхній третині плеча і дозволяють проводити ранні реабілітаційні заходи. Лікування за допомогою модифікованої функціональної гіпсової пов'язки проведено 23 хворим з переломами плечової кістки. У всіх пацієнтів отримані добрі результати. Отже, запропоновані фіксувальні лямки до функціональної гіпсової пов'язки при переломах плечової кістки є технічно простим і доступним методом, який скорочує термін перебування пацієнтів у стаціонарі, тому його можна рекомендувати для широкого впровадження.

СПОСІБ ПЕРЕВ'ЯЗУВАННЯ НЕОДНОРІДНИХ РАН КІНЦІВОК

А.Т.Зінченко, А.А.Зінченко, С.В.Кирилюк

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці.

В ортопедо-травматологічній практиці трапляються хворі зі складними відкритими пошкодженнями, які в деяких випадках ускладнюються нагноєнням ран, відламкових гематом. Можливе виникнення неоднорідних ран з урахуванням ранового процесу, виділень, глибини пошкодження тканин, фаз запального процесу і інші. Наприклад, при відкритому подвійному переломі кісток гомілки можуть бути гранулюючі рани, які загоюються вторинним натягом, і рани з гнійним виділенням (міжвідламкова гематома, що нагноїлася). Одні з них потребують одноразового перев'язування впрожовж 2-3 днів, інші – щоденного. При щоденних перев'язках витрачається багато перев'язочного матеріалу. З метою його економії, а також прискорення загоювання ран нами розроблений спосіб перев'язування неоднорідних ран. Після накладання пов'язок застосований ватник (стерильний, ватно-марлевий) надрізають поперечно в декількох місцях (залежно від кількості ран). Наступного разу частина ватника в проекції рани відвертається, проводяться перев'язки і він знову прибинтовується. Ті рани під ватником, які не потребують перев'язок, не відкривають. Таким способом можливе щоденне перев'язування рани з гнійним виділенням та один раз у 2-3 доби гранулюючих або інших ран, які не потребують щоденних оглядів і перев'язок. Ватник замінюється один раз на 3 дні (традиційним способом – щоденно). Даний спосіб застосований нами для лікування двох пацієнтів з численними відкритими переломами кісток гомілок.

МОДИФІКАЦІЯ ГІПСОВОЇ ПОВ'ЯЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

А.Т.Зінченко, А.А.Зінченко, П.В.Ковальчук, А.В.Мартинов

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Переломи хребта, особливо в шийному відділі, відносяться до тяжких пошкоджень. При цьому нерідко застосовується консервативний метод лікування за допомогою гіпсових пов'язок, які накладаються з нашійником – гіпсовий напівкорсет. При переломах тіл шийних хребців гіпсовий напівкорсет з нашійником повинен утримувати голову хворого в закинутому положенні або з переднім нахилом. Останнє положення досягається за допомогою переднього щитка нашійника, який утримує підборіддя в потрібному положенні. При цьому іноді виникають явища дискомфорту в ділянці підборіддя. Для його усунення застосовують ватно-марлеві прокладки, які