**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЧРЕСКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА АППАРАТОМ ИЛИЗАРОВА И ВНУТРЕННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ФИКСАТОРАМИ С ЭФФЕКТОМ ПАМЯТЬЮ ФОРМЫ.**

*Нурланов С.К., Касымбеков Т.О., Базиков Р.Р.*

*КГП на ПХВ «Павлодарская детская областная больница»*

Остеосинтез в детской травматологии и ортопедии в стадии формирования. Еще не сформированы основные требования к имплантирующим элементам при внутренном остеосинтезе, хотя при чресткостном остеосинтезе по Илизарову сформировались определенные требования, которым придерживается курганская школа. Это:

1. Уменьшение в количественном отношении числа опор аппарата Илизарова
2. Увеличение стабильности отдельно взятой опоры за счет проведения дополнительных спиц.

Недостатки – нередко страдает шинирование сегмента.

По внутреннему остеосинтезу мы придерживаемся международных принципов.

1. Физиологичность имплантирующих элементов по коррозии и физическим свойствам в соотношении с костным сегментом
2. Компактность имплантирующих конструкций, малоинвазивность оперативного доступа и имплантации.
3. При остеосинтезе наличие свойства межфрагментарной компрессии и достаточного шинирования.
4. Расширение методов закрытой репозиции и остеосинтеза с применением ЭОПа..

С 1985г был внедрен чрескостный остеосинтез по Илизарову в травматологии и ортопедии. В нашем травматологическом отделении расширили показания к чрескостному остеосинтезу, освоили разные модификаций. Накоплен большой опыт применения чресткотного остеосинтеза на всех сегментах при травматологии и ортопедии. В 1998г освоен внутренний остеосинтез фиксаторами с ЭПФ. Это сделано с целью повышения эффективности хирургического лечения при патологиях по травматологии и ортопедии. Разработали и внедрили методики по внутреннему остеосинтезу при поражениях плечевой кости Впервые в детской практике мы сочетали чрескостный остеосинтез и фиксаторы с ЭПФ в травматологии и ортопедии.

С применением данного остеосинтеза достигнуто следующее:

1. Улучшилась межфрагментарная стабильность.
2. Появилась возможность уменьшать количество опор аппарата Илизарова при остеосинтезе, не теряя при этом хорошего шинирования, даже при осложненных травмах сегмента.
3. Аппарат Илизарова обеспечивал хорошее шинирование, фиксаторы с ЭПФ создали нужную межфрагментарную компрессию, что создавала оптимальные условия для остерепаративных процессов, сокращая сроки консолидации.

На основе этих достижений по применениям сочетанного остеосинтеза мы получили инновационный патент на изобретение №22474 - двойной напряженный остеосинтез при лечении ложных суставов трубчатых костей у детей (заявка №2008/043-61, дата выдачи заявки 15.04.2008г.).

Выводы:

1. Широкое применение в практике чрескостного остеосинтеза аппаратом Илизарова позволяет не только успешно лечить травмы костной системы, но позволяет замещать приобретенные дефекты кости, этим самим снижая инвалидность при различных последствиях травм и заболеваний.
2. Освоение остеосинтеза фиксаторами с эффектом памятью формы позволило:

А) значительно повысило эффективность хирургического лечения при осложненных травмах.

Б) позволило успешно лечить приобретенные и врожденные ложные суставы.