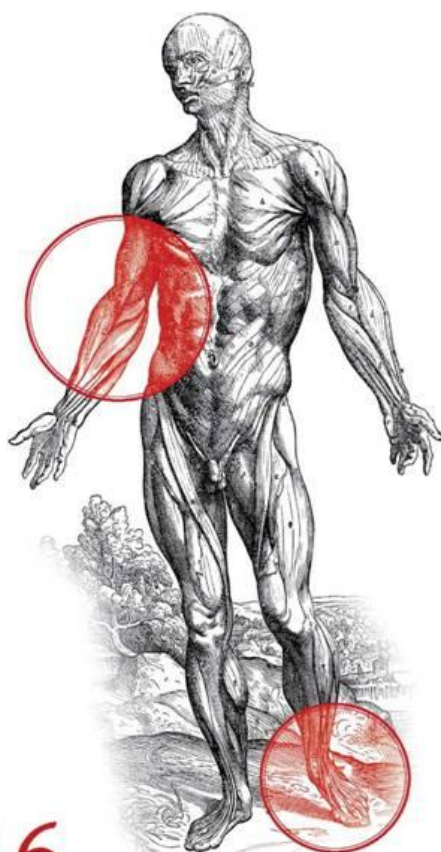




16.

Slovenský kongres úrazovej chirurgie

Tále 16. – 18. mája 2013

Súhrn abstraktov

**Venované 80-ročnému životnému jubileu
primára MUDr. Milana Očenáša**

Odborný garant: Slovenská spoločnosť pre úrazovú chirurgiu

Prezident kongresu: Michal Bucek

Vedecký sekretár kongresu: Radomír Gajdoš

Miesto konania:
Hotel Partizán, Tále

Dátum konania:
16. – 18. mája 2013

Témy:

**Terapeutické postupy pri poraneniach lakťového kĺbu
(od distorzie po závažné poranenia skeletu)**

**Terapeutické postupy pri poraneniach členka a nohy
(od distorzie po závažné poranenia skeletu)**

Vária - I do it in my way (... takto to robím ja...)

16. mája 2013, štvrtok

8:30 - 8:40

SLÁVNOSTNÉ OTVORENIE

Predsedníctvo: Šimko P., Mašek M., Kiška M., Gajdoš R., Bucek M.

8:40 - 9:00

Primár MUDr. Milan Očenáš 80-ročný

TERAPEUTICKÉ POSTUPY PRI PORANENIACH ČLENKOVÉHO KÍBU A NOHY I.

9:00 – 11:30

Predsedníctvo: Šimko P., Mašek M., Gajdoš R.

9:00 - 9:10

Calcaneal Nail /C-NAIL/

POMPACH M.¹, ZWIPP H.², AMLANG M.² ŽILKA L.³, CARDA
M.¹ (Pardubice¹, Drážďany², N.M.na Moravě³)

Autoři prezentují výsledky léčby zlomenin patní kosti pomocí nově vyvinutého patního hřebu (C-NAIL). Ve své prezentaci autoři popisují klinickou studii a vysvětlují způsob miniinvazivní operace pomocí této nové metody. V roce 2011 a 2012 bylo operováno na našem oddělení pomocí kalkaneálního hřebu celkem 40 pacientů se zlomeninou patní kosti. Průměrný věk pacientů byl 44,2 roků (22 až 73 let). Tyto zlomeniny byly klasifikovány dle Sanderse: I (n = 6), IIA (n = 10), IIB (n = 10), IIIAB (n = 10), IIIAC (n = 2), IIIBC (n = 1), IV (n = 1), dva případy byly otevřené zlomeniny. Stav měkkých tkání jsme hodnotili dle Tscherne G0 (n = 34), G1 (n = 4), O1 (n = 1), O2 (n = 1). Základním principem operace je minimální invazivní fixace fragmentů patní kosti hřebem. Repozice rozlomené zadní kloubní plochy, obnova sníženého Böhlerova úhlu a patologické osy patní kosti (varozity či valgozity) je klíčová a je provedena subtalární artroskopií nebo pomocí cca 3-4 cm laterálního přístupu pod zevním kotníkem směrem k bazi V. metatarzu. Po repozici rozlomené zadní kloubní plochy a Böhlerova úhlu kontrolujeme výsledek pomocí RTG Brodenovy projekce nebo artroskopicky. Následně cílíme vodící drát pod úponem Achillovy šlachy v ose patní kosti na střed kalkaneokuboidálního kloubu. Po správném zacentrování předvrtáme kanylovaným vrtákem po vodícím drátu otvor pro kalkaneální hřeb. Dále pomocí cílícího zařízení zavádíme 2 šrouby sustentakulární, 2 horní a 3 boční. Osm týdnů po operaci byli všichni pacienti kontrolováni RTG snímky a po půl roce pomocí AOFAS skóre, které dosáhlo průměrných hodnot 94,8 bodů (65 - 100). Na závěr lze říci, že C-

NAIL je nový minimálny invazívny systém, ktorý umožňuje vysokú stabilitu implantátu, zlepšuje funkčné výsledky a snižuje riziko vzniku infekcie.

9:10 - 9:20 **Mediálny a kombinovaný prístup v liečbe zlomenin**
kalkanea

KOPP L., MELUZINOVÁ P., OBRUBA P. (Ústí nad Labem)

Cíl: Zhodnotiť strednodobé funkčné a rentgenové výsledky pacientů se zlomeninou patní kosti, řešených za pomoci mediálního či kombinovaného přístupu.

Materiál a metody: V období od ledna 2009 do prosince 2011 jsme operovali 131 zlomenin patní kosti, z toho 11 s využitím mediálního či kombinovaného přístupu. Průměrný věk pacientů činil 28 let, průměrná doba následného sledování 36 měsíců.

Výsledky: V hodnoceném souboru pacientů jsme nezaznamenali přítomnost komplikací ve smyslu povrchového či hlubokého infektu, selhání osteosyntézy, přítomnosti kompartment syndromu. 8 pacientů dosáhlo velmi dobrého výsledku - plný rozsah hybnosti, plná zátěž, 3 pacienti dobrého výsledku - limitace rozsahu hybnosti.

Závěr: Užití mediálního či kombinovaného přístupu v řešení indikovaných zlomenin kalkanea se jeví být bezpečnou a spolehlivou metodou.

9:20 - 9:30 **ORIF zlomenín pätovej kosti - vlastné skúsenosti**
POPELKA V., DEČO P., ŠIMKO P. (Bratislava)

Autori prezentujú vlastné skúsenosti dlahovej osteosyntézy u 56 pacientov súboru zoperovaných za obdobie 6 rokov. V prezentácii sa zaoberajú indikáciami, operačnou technikou a pooperačnými výsledkami tejto metódy.

9:30 - 9:40 **Operačné riešenie zlomenín pätovej kosti na našom**
oddelení KRÁĽ L., RIDOŠKO J.(Trenčín)

Kalkaneus je jedna z najzložitejších kostí v ľudskom tele. Aj keď zlomeniny pätovej kosti nepatria k veľmi častým poraneniam a vyskytujú sa len asi v 2 % všetkých zlomenín, ich morbidita nezanedbateľná. Jedná sa síce o poranenie pomerne malej časti ľudského tela, ale svojimi funkčnými dôsledkami v oblasti nohy veľmi závažné. Keďže toto poranenie postihuje ľudí prevažne v produktívnom veku, predstavujú zlomeniny pätovej kosti závažný socio-ekonomicko-medicínsky problém.

Na Oddelení úrazovej chirurgie FN Trenčín sme za trojročné obdobie /25.2.2008 – 21.12.2010/ operačne riešili 64 pacientov so zlomeninou pätovej kosti. Realizovali sme 65 operácií, keďže u jedného pacienta sme realizovali osteosyntézu zlomeniny oboch pätových kostí.

Na základe retrospektívnej štúdie sme si overovali optimálnu metódu liečby zlomenín pätovej kosti. Pacienti boli rozdelení do dvoch skupín podľa metodiky operačného zákroku.

I. skupina - súbor pacientov, u ktorých bola zlomenina a pätovej kosti riešená otvorenou repozíciou a stabilnou fixáciou / zlomeniny LCP dlahou Syntes.

II.skupina - súbor pacientov u ktorých bola zlomenina pätovej kosti riešená miniinvazívne, zatvorenou repozíciou a perkutánnou fixáciou Kirschnerovými drôťmi a skrutkami.

U sledovaného súboru pacientov sme hodnotili a porovnávali:

- výskyt včasných pooperačných komplikácií zmysle povrchového, alebo hlbokého infektu v operačnej rane, infekcie kosti prípadne výskytu kompartment syndrómu

- na základe RTG vyšetrenia dynamiku konsolidácie zlomeniny, exaktnosť jej repozície a stabilitu osteosyntézy vo vzťahu k meraniu Böhlerovho, Gissanovho, talokalkaneálneho, tarsometatarsálneho a kalkaneálneho inklináčného uhla

- výskyt neskorých komplikácií ako je poúrazová subtalárna artritída na základe kongruencie kĺbovej plochy podľa Sandersa a artrosis rating scale podľa Almanachera, výskyt laterálneho a tibiotalárneho impigement syndrómu, výskyt neurovaskulárnych komplikácií, komplikácií vo vzťahu k peroneálnym šľachám a možný výskyt pseudoartrózy v mieste zlomeniny spokojnosť pacienta s pooperačným stavom a hodnotenie rozsahu pohybov nohy na základe skórovacieho systému špecializovaného na oblasť nohy – AOFAS / American Orthopaedic Foot and Ankle Society/ clinical rating system, pre oblasť päty - Ankle hindfoot scale.

V oper. riešení zlomenín pätovej kosti je v súčasnej dobe štandardom metóda ORIF, pri ktorej je ako prostriedok zlepšenej vizualizácie zadnej kĺbovej plochy používaná otvorená artroskopia. Lepšiu peroperačnú vizualizáciu je možné dosiahnuť použitím 3D RTG. Pri štandardnom použití LCP dlahy sa spongioplastika nepoužíva a vek, pri spolupracujúcom pacientovi, už nie je kontraindikáciou operačného zákroku. Pri menej dislokovaných typoch zlomenín typu IIA, IIB podľa Sandersa je trendom artroskopicky asistovaná perkutánná osteosyntéza. Z hľadiska prezentácie a porovnania výsledkov liečby zlomenín pätovej kosti je vhodné hodnotenie stavu podľa jednotného skórovacieho systému.

9:40 - 9:50

Naše skúsenosti s operačnou liečbou zlomenín kalkanea C

- **nailom**

KÓŇA Š., KÓNYA Š., ŠTEFANOV I.(Nitra)

Abstrakt nebol dodaný

9:50 - 10:00

Jonesova fraktúra a my

NOVÁK D. (Nové Město na Moravě)

Autor na základě dlouhotrvajícího konzervativního léčení Jonesovy fraktury preferuje operační postup. Nedislokované zlomeniny zajišťuje perkutánně šroubem, defektní zlomeniny žebříčkovou dlahou s forází či spongioplastikou. Resekci kosti s kostním štěpem nemusel použít a dosáhl klinického zhojení u všech 8 operantů v posledních 5 letech.

5. metatars je považován za klíčový pro chůzi i stoj a podobnou péči věnuje i avulzním zlomeninám a zlomeninám diafyzárním. Implantáty z oblasti ruky jsou zde používány s výhodou.

Úrazy nohy se dostávají v současnosti do popředí zájmu traumatologů a korektním primárním ošetřením omezíme nutnost následných korekčních ortopedických operací.

10:00 - 10:10

Luxácie okolo talu

TUTKA M., GAJDOŠ R., (Banská Bystrica)

Luxácie okolo talu sú zriedkavé poranenia vznikajúce ako následok vysokoenergetických úrazov. Luxácia mediálne predstavuje asi 80% všetkých luxácií. Luxácia laterálne je podstatne zriedkavejšia ale na druhej strane výsledky liečby sú neporovnateľne horšie ako pri prvom type poranenia. Autori v prednáške dokumentujú vlastný súbor týchto poranení, hodnotia výsledky liečby a pokúšajú sa dať návod ako minimalizovať následky týchto závažných poranení.

10:10 - 10:20

Chirurgická liečba zlomenín talu-strednédobé funkční a rentgenové výsledky

KOPP L., MELUZINOVÁ P., OBRUBA P. (Ústí nad Labem)

Cíl: Cílem prospektivní studie bylo zhodnotit jednotlivé charakteristiky zlomenin, proces léčby a střednědobé funkční a rentgenové výsledky chirurgické léčby zlomenin talu.

Materiál a metody:

V období od 1.1.2004 do 31.12.2009 jsme v Traumacentru Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem chirurgicky ošetřili 53 pacientů s 56 zlomeninami talu či peritalárními luxacemi. Do prospektivního sledování jsme zařadili 39 operovaných pacientů se 42 zlomeninami krčku a těla talu, z toho 31 mužů se 34 zlomeninami (79,5 %) a 8 žen s 8 zlomeninami (20,5 %). U všech pacientů jsme prospektivně sledovali demografické a anamnestické údaje, přidružená poranění, kritéria polytraumatu, dobu k operaci a typ výkonu, chyby osteosyntézy, komplikace hojení měkkých tkání, dobu hospitalizace, dobu následného sledování, rentgenové známky hojení a přítomnosti avaskulární nekrózy či artrózy. Zlomeniny jsme klasifikovali dle Hawkinse-Canaleho, Sneppena a Martiho a výsledky hodnotili podle funkčního a rtg skóre West Point Ankle Score. Zlomenin krčku talu bylo 21 (50 %). Izolovaných zlomenin těla talu 12 (28,5 %) a kombinovaných zlomenin těla a krčku 9 (21,5 %). Čtyři zlomeniny (9,5 %)

byly otevřené. Přidružená poranění skeletu dolních končetin utrpělo 25 pacientů (64,1 %). Kritéria polytraumatů splnilo 8 pacientů (20,5 %). U pěti pacientů (12,8 %) proběhlo fázované ošetření. Celková průměrná doba k finální operaci činila 4,2 dne. Techniku miniinvazivní osteosyntézy s rentgenovou či arthroscopickou asistencí jsme užívali u 18 zlomenin (42,9 %), techniku otevřené repozice a vnitřní fixace u 24 zlomenin (57,1 %). Průměrná doba následného sledování činila 30,9 měsíce.

Výsledky:

Známky avaskulární nekrózy částečně či úplně postihující tělo talu se vyskytly u šesti zlomenin (14,3 %), ve třech případech bylo nutné provést sekundárně dězu. Artróza byla zaznamenána v 10 případech (23,8 %). Celkové výsledky rtg a funkčního skóre West Point Ankle Score bez zohlednění typu zlomeniny byly vynikající u 17 pacientů (43,5 %), dobré u 11 pacientů (28,2 %), dostatečné u 5 pacientů (12,8 %) a špatné u 6 pacientů (15,5 %).

Diskuze:

Vysoký podíl polytraumatizovaných a komplexních poranění zadonoží klade nároky na timing výkonu a podstatně zhoršuje výsledky. V otázce časování výkonu údaje z našeho souboru potvrzují obecný trend fázovaného ošetření. V souhlasu se zahraničními pracovišti provádíme osteosyntézy u většiny nedislokovaných zlomenin krčku (Hawkins 1). V našem souboru je patrný příklon k miniinvazivní repozici pod zrakovou kontrolou u jednodušších typů zlomenin krčku i těla talu. V otázce incidence avaskulární nekrózy je v literatuře patrný posun k nižším uváděným hodnotám. Samotný výskyt AVN bez kolapsu dómu nemusí mít nutně závažný klinický korelát. Námi zjištěné rozložení výsledků funkčně-rentgenového skóre odpovídá dalším domácím i zahraničním pracím, kdy se potvrdila závislost funkčního výsledku na závažnosti zlomeniny, dané jejím typem.

Závěr:

Zhodnocení výsledků souboru pacientů se zlomeninou talu léčených osteosyntézou potvrdilo vhodnost indikace k osteosyntéze i u nedislokovaných zlomenin (Hawkins 1), výhody fázovaného ošetření u luxačních a otevřených zlomenin, bezpečnost odložení výkonu u málo dislokovaných zlomenin a nutnost koncentrace péče o tyto úrazy do center, zabývajících se chirurgií nohy.

10:30 - 10:40

Zlomeniny talu - problémy a úskalí operační léčby

DEČO P., POPELKA V. (Bratislava)

Abstrakt: prehľad našich myšlienok a praktických skúseností - v porovnaní so všeobecne platnými kritériami chirurgického prístupu

10:40 – 10:50

kľbu

Operačná liečba luxačných zlomenín Lisfrankovho

KÖRÖCZ A., KUČTA J., VADRNA V. (Trnava)

Abstrakt nebol dodaný

10:50 – 11:00
chirurgiu

Správa výboru Slovenskej spoločnosti pre úrazovú

GAJDOŠ R. (SSUCH)

TERAPEUTICKÉ POSTUPY PRI PORANENIACH ČLENKOVÉHO KĹBU A NOHY II.

12:00 – 14:00

Predsedníctvo: Nestrojil P., Dráč P., Kuchta J.

12:00 - 12:10

Poranění hlezna rostoucího skeletu-diagnostika a terapie

PEŠL T., HAVRÁNEK P., ČEPELÍK M. (Praha)

Abstrakt: Cíl studie: Biomechanické rozdíly mezi nezralým a zralým skeletem pomáhají vysvětlit hlavní rozdíly mezi skeletálním poraněním hlezna u dětí a dospělých. Z praktického hlediska je dětský, tedy rostoucí skelet definován přítomností růstové ploténky, bez ohledu na chronologický věk. Ve studii předkládáme vlastní představy o diagnostice a terapii poranění hlezna rostoucího skeletu. Základní hypotéza je, že z funkčního pohledu na diagnostiku a léčbu skeletálního poranění hlezna u dětí lze podle logických hranic (na sebe kolmé roviny proložené distální fýzou tibie, tibiotalárním kloubem, Polandovým hrbolem a distální tibiofibulární junkcí) hlezno rozdělit na čtyři segmenty: proximální, mediální, centrální a laterální segment. Při komplexním pohledu na hlezenní kloub lze přiřadit i distální segment, do kterého patří osteochondrální zlomeniny trochley talu. **Materiál a metody:** v retrospektivní studii jsme zhodnotili soubor všech fyzárních poranění léčených na našem pracovišti za období 2004 – 2009, tedy za 6 let. Zaměřili jsme se na poranění hlezenního kloubu, tedy fyzární poranění distální tibie a fibuly a osteochondrální zlomeniny trochley talu. **Výsledky:** fyzární poranění distální tibie a fibuly bylo zjištěno u 362 dětí, což je 10,17 % ze všech fyzárních poranění. Chlapců bylo poraněno dvakrát více než dívek. Nejčastěji poraněnou věkovou skupinou byly děti mezi 11. – 15. rokem, celkem v 70 % případů. U poranění distální epifýzy tibie, byl v našem souboru nejčastěji zjištěn II. typ poranění podle klasifikace Saltera a Harrise (ve 40 %). V případě distální fibuly byl



nejčastejším typem poranění 7. typ dle Ogdenovy klasifikace (48 %). V našem souboru jsme ošetřili i 7 pacientů s osteochondrální zlomeninou trochley talu. Šest bylo chlapců a téměř 60 % bylo starší 16 let.

Závěry: Z funkčního pohledu na diagnostiku a léčbu skeletálního poranění hlezna u dětí lze hlezno rozdělit na pět segmentů:

- * proximální segment - poranění extraartikulární, je u dislokovaného poranění indikováno primárně ke konzervativní léčbě; k diagnostice postačuje prosté RTG vyšetření.

- * mediální segment - poranění oblasti tibiálního kotníku, je u dislokovaného poranění indikováno k primární operační terapii; k diagnostice postačuje prosté RTG vyšetření.

- * centrální segment - poranění v oblasti Chaputova hrbolu tibie, je u dislokovaného poranění indikována operační léčba; k přesné diagnostice je nutné CT vyšetření.

- * laterální segment - poranění fibulárního kotníku, je u dislokovaných poranění indikována převážně konzervativní léčba; k diagnostice postačuje prosté RTG vyšetření, v případě poranění apexu kotníku doplnění USG vyšetřením.

- * distální segment - osteochondrální zlomeniny trochley talu, jsou v případě dislokace indikovány k osteosyntéze; k diagnostice postačí prosté RTG vyšetření, eventuálně MRI.

12:10 - 12:20 **Ošetření malleolárních zlomenin hlezna transtibiální kličkou**

PLISKA L., BIALY L., PLEVA L. (Ostrava)

Malleolární zlomeniny hlezenního kloubu patří mezi nejčastější poranění. Stabilní nedislokované zlomeniny jsou indikovány ke konzervativní léčbě, zlomeniny dislokované, nestabilní s předpokladem leze vazivových struktur jsou indikovány k operační léčbě.

V písemnictví uznávaným standardem léčby nestabilních malleolárních zlomenin je dlahová osteosyntéza doplněna jedním až dvěma trikortikálními, eventuálně quadrukortikálními šrouby. V literatuře jsou dále popisovány zkušenosti se stabilizací syndezmózy i pomocí jiných metod - například TightRope® Syndesmosis Fixation, K drátů... Na pracovišti autorů je zavedena léčba malleolárních zlomenin hlezna osteosyntézou Kirschnerovými dráty doplněnými transtibiální serkláží - Mlčochovou, eventuálně MTC kličkou. Ve svém sdělení rozebírají úskalí a limity této operační metody a hodnotí svoje dlouhodobé výsledky.

12:20 - 12:30 **Náš pohľad na diagnostiku a liečbu poranenia mäkkého členka**

BUJŇÁK J., SMATANA J., SOPKO P. (Prešov)

Abstrakt nebol dodaný

12:30 - 12:40
mechanismu

Klasifikace poranění hlezna na podkladě úrazového

DRÁČ P.¹, WENDSCHE P.² (Olomouc¹, Brno²)

Zlomeniny v oblasti hlezenního kloubu patří k nejčastějším kostním poraněním. Pro správnou léčbu je mimo jiné důležité správná klasifikace a korektní interpretace typu poranění. Nejčastěji používanou klasifikací u poranění hlezenního kloubu je klasifikace Weberova, založená na morfologii zlomeniny a z ní vycházející AO klasifikace, která navíc respektuje i konkrétní mechanismus úrtazu podobně jako klasifikace Lange-Hansenova.

Autoři se ve svém sdělení zabývají podrobněji patofyziologií jednotlivých fází poranění (Stages) a na základě této analýzy poukazují na některá poranění, která mohou být přehlédnuta nebo špatně interpretována a následně i špatně léčena.

12:40 - 12:50

Zlomeniny členka

PÉTER Š., MIHALOVICS Zs., SLIVKA R. (Lučenec)

Autori vo svojej prednáške analyzujú súčasné množnosti dianostiky a liečby zlomenín členkového kĺbu. Venujú sa stále aktuálnej AO klasifikácii zlomenín členkového kĺbu. Zdôrazňujú význam pochopenia mechanizmu vzniku poranenia skeletu v oblasti členka. V ďalšej časti prednášky popisujú možnosti chirurgickej liečby jednotlivých typov zlomenín, pomocou klasických aj moderných metód, s dôrazom na dosiahnutie čo najlepšieho funkčného výsledku. Popisujú význam dokonalého obnovenia anatomických pomerov na členkovom kĺbe a komplexnosti liečby. Záverom prednášky sa venujú aj závažným poraneniam skeletu v oblasti členka, poukazujú na stále aj aktuálne úskalia liečby zlomenín členkového kĺbu.

12:50 - 13:00

Zlomeniny členka v našom materiáli

CHLEBEC J., ŠPERKA M., PALKO J., REBO Š., BEŇO M.,
HANDŽÁK M., DOBROCKÝ M. (Poprad)

Súhrn: Na Oddelení úrazovej chirurgie v Poprade bolo v rokoch 2003 – 2012 uskutočnených 702 osteosyntéz zlomenín členkov. Práca zahŕňa štatistický prehľad operácií v daných rokoch. Autor rozoberá sporné body v liečbe zlomenín členka: Kedy a ako aplikovať pozičnú skrutku? Aký je doporučený postup pri Maisonneuveovej zlomenine? Kedy a ako operovať zlomeninu zadnej hrany tibie? Ako postupovať pri poškodení kožného krytu? Čo môžeme liečiť konzervatívne? Uvedené poznatky sú konfrontované so skúsenosťami a výsledkami z materského pracoviska. Kľúčové slová: zlomeniny členka, pozičná skrutka, osteosyntéza



13:00 - 13:10 **Liečba zlomenín pilonu tíbie**
MUDRÁK I., LOUDA M., CIBULA Z., BOBROVSKÝ P. (Martin)

Abstrakt nebol dodaný

13:10 - 13:20 **Penetrující poranění břicha a pánve kovovou tyčí -
kasuistika**
NESTROJIL P. (Brno)

Kasuistika úrazu mladého muže, který utrpěl po pádu s výše penetrující poranění dutiny břišní a pánve opěrnou tyčí z plotu.

13:20 – 13:30 **Kvalitná periooperačná analgéza v traumatológii – mission
impossible?**
BELICOVÁ K., GEISTOVÁ T. (Banská Bystrica)

Abstrakt nebol dodaný

14:00 - 16:00 **Sympóziu**

TROMBOPROFYLAXIA V ÚRAZOVEJ CHIRURGII

14:00 - 14:15 **ACCP stále platné?**
Prof. MUDr. Peter Šimko, PhD.
KUCH, Nemocnica akad. Ladislava Dérera, Bratislava

14:15 – 14:30 **Je ešte potrebná tromboprofylaxia v traumatológii?**
MUDr. Jozef Sabol
KUCH, Nemocnica akad. Ladislava Dérera, Bratislava

14:30 – 14:45 **Tromboprofylaxia pri fixácii dolnej končatiny – takto
to robím ja I.**
MUDr. Radomír Gajdoš
OUCHT, FNŠP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica

Hlboká žilová trombóza po fixácii dolnej končatiny sa podľa literárnych prameňov pohybuje v rozmedzí 4-44%- Sympomaticky však prebieha len 0,5% prípadov. Napriek tomu však pacienta ohrozuje na živote svojimi komplikáciami. Posledné odporúčania ACCP (American College of Chest Physicians) výrazne menia odporúčania pre prevenciu, diagnostiku a liečbu hlbokaj žilovej trombózy. Nakoľko sa však v nich nenachádza ani jedno odporúčanie o sile dôkazu 1A a odporúčaní o sile dôkazu 1B je iba 45, autor v prednáške rozoberá, či väčší dôraz na riziko krvácania než na riziko trombózy , ktorý odporúčenia dávajú, je primeraný a či hlboká žilová trombóza je menej závažný stav ako krvácanie. Poukazuje, že akékoľvek guideliny majú iba odporúčací charakter a v klinickej praxi je nutná individuálna stratifikácia rizika a optimalizácia prevencie. Na základe kazuistík poukazuje na dôležitosť doržiovania odporúčaní Slovenskej spoločnosti pre hemostázu a trombózu

14:45 – 15:00
to robím ja II.

Tromboprofylaxia pri fixácii dolnej končatiny – takto

MUDr. Peter Cibur
KUCH, Univerzitná nemocnica L.Pasteura, Košice

17. mája 2013, piatok

TERAPEUTICKÉ POSTUPY PRI PORANENIACH LAKŤOVÉHO KÍBU I.

9:00 – 11:30 Predsedníctvo: Šimko P., Mašek M., Kopačka P

9:00 - 9:10 **Uhlová stabilita-benefit alebo kľatba?**
ŠIMKO P. (Bratislava)

Abstrakt nebol dodaný

9:10 - 9:20 **Stabilizace hrudního koše v ČR 2012**
MAŠEK M., MACH P., RUBER V. (Brno)

Dlouhodobě sledujeme metodiku stabilizací poraněného hrudního koše na našich pracovištích. Indikovány k operačnímu řešení jsou ventilačně nestabilní pacienti s porušenou mechanikou skeletu hrudníku.

Jedná sa o rozsáhlejší poranění se seriovými nebo dvířkovými zlomeninami často v rámci polytraumat. Zásadní je rychlá diagnostika CT a laboratorní monitoring. Operační výkon je vhodný k provedení do 48 hod po úraze, kdy ještě není omezena reexpanze plicního parenchymu. Z našeho pohledu se jedná o relativně jednochuchý operační výkon zkušeného chirurga. Spoluúčast hrudního chirurga lze předvídat. Pátým rokem používáme úhlově stabilní set MatrixRIB fy Synthes s dlahami a splinty. Součástí výkonu je revize hemitoraxu s cílenou drenáží a ošetřením nalezených lézí. V roce 2012 bylo tímto způsobem ošetřeno v ČR 31 pacientů, z toho na naší klinice 9. Efektem časně stabilizace je významné zkrácení doby pobytu na ARO, JIP i celkové doby hospitalizace. Dalším benefitem je eliminace event. trvalých následků o 50 %. Tímto způsobem významně klesají náklady na léčení a následnou výplatu sociálních dávek. Rovněž tak omezení ve ventilaci a doba zhojení spojené s bolestivostí a výskytem event. komplikací typu tracheostomie či zánět plic prakticky významně poklesly na sporadické proti dřívějšímu způsobu léčení pneumatickou dlahou.

9:20 - 9:30 **Zlomeniny proximální tibie**
KOPAČKA P. (České Budějovice)

Abstrakt nebol dodaný

9:30 - 9:40 **Výuka programu ATLS v České republice**
DRÁČ P.¹, KOČÍ J.², PRÁŠIL P.¹ (Olomouc¹, Hradec Králové²)

ATLS – Advanced Trauma Life Support je oficiálním programem Americké chirurgické společnosti pro léčbu poraněných pacientů. Jeho cílem je rychlé a přesné vyšetření pacienta se současnou resuscitací a stabilizací jeho životních funkcí a zajištění následné kvalifikované péče. Jedním z jeho přínosů je „společný jazyk“ v péči o těžce poraněné a statistiky ukazují i na pokles mortality na úrazy v zemích, kde byl tento program implementován.

V české republice byl tento program oficiálně akreditován Americkou chirurgickou společností v květnu 2012 a od té doby bylo proškolen více než 120 lékařů (traumatologů, ortopedů, anesteziologů, lékařů urgentního příjmu i záchranné služby).

Autoři sdělení představují

9:40 - 9:50 **Luxačné zlomeniny lakťu - katastrofa pre lakťový kĺb?**
GAJDOŠ R., LUKAČ M., (Banská Bystrica)

Autori v prednáške rozoberajú diagnostiku a liečbu luxačných poranení v oblasti lakťu a dávajú návod na klasifikáciu týchto poranení, ktorá je základom správneho terapeutického postupu. Pri použití algoritmu, podľa ktorého je príslušná liečba

indikovaná na základe klasifikácie zlomeniny ulny a smeru dislokácie predlaktia, možno dosiahnuť u väčšiny pacientov veľmi dobré funkčné výsledky.

Autori analyzujú súbor 26 jedným z autorov operovaných luxačných zlomenín lakťa za obdobie rokov 2009 až 2012. U dvoch pacientov nebola dĺžka sledovania dva roky, preto do štúdie neboli zahrnutí. Priemerný vek pacientov bol 48,3 roka. Operovaných bolo 15 mužov (z toho jeden bilaterálne) a 9 žien. 13 x bola postihnutá dominantná končatina. V dvoch prípadoch išlo o Monteggia zlomeninu, 4x o „transolecranon fracture dislocation“, 10x o „Monteggia like fractures“, 7x o „Posterolateral rotatory instability injury“ a 1x o „Varus posteromedial rotatory instability“. Priemerný Quick DASH bol v súbore 36,3 bodu s pomerne veľkým intervalom od 8 do 92 bodov. Priemerná hodnota Mayo Elbow Performance Score bola 88b a priemerný ROM 110 st. Frekvencia následných operácií bola 28% (1x release n ulnaris a 9x ostránenie implantátu z toho v 4 prípadoch spojená s releasom lakťového kĺbu). Luxačné zlomeniny lakťa sú závažné poranenia nechávajúce trvalé následky s relatívne vysokou frekvenciou následných operácií. Pri dosiahnutí dobrej repozície a rekonštrukcie ligament je však vysoká pravdepodobnosť návratu do pôvodného zamestnania. Autori poukazujú aj na chýbajúcu slovenskú terminológiu a doporučujú používanie anglických termínov na presnú klasifikáciu poranenia od ktorej sa potom odvíja terapeutický postup

9:50 - 10:00

Zlomeniny distálneho humeru typu C podľa AO

VADRNA V., KUČTA J., KÖRÖCZ A. (Trnava)

Cieľom našej prednášky je zhodnotiť výsledky operačnej liečby zlomenín distálneho humeru typu C podľa AO klasifikácie použitím rekonštrukčných dláh, distal humerus plate /LCP-DHP/ systému či ich kombináciou. Do súboru sme zaradili pacientov ošetrovaných na našom pracovisku v rokoch 2009 až 2013. V súbore dominujú pacienti ošetrení metódou O.R.I.F. Pre zhodnotenie funkčných výsledkov sme použili skórovací systém Mayo Elbow Performance Score /MEPS/ /15/. MEPS je stobodový systém vyšetrenia hybnosti lakťa. Spôsob a výsledky operačnej liečby zlomenín distálneho humeru typu C na našom pracovisku korešpondujú s výsledkami zahraničných i domácich pracovísk v ošetrovaní uvedeného typu zlomeniny.

10:00 - 10:10

Zlomeniny distálneho humeru

CIBULA Z., MUDRÁK I., GÉMEŠ P., KOTLÁR P. (Martin)

Abstrakt nebol dodaný

10:10 - 10:20

Zlomeniny distálneho humeru - naše skúsenosti

KACIAN J., ORLOVSKÝ K., ŠTEFÁNEK L., MOLITOR J.,
KOMPANÍK R. (Žilina)

Zlomeniny distálneho humeru, predovšetkým komplexné, predstavovali i predstavujú vždy náročnú liečbu s vysokým percentom určitého stupňa trvalých následkov. V

našej práci sme sa snažili zhrnúť naše skúsenosti s ošetrovaním týchto zlomenín v poslednej dekáde. Nakoľko počas nej došlo k značnému rozvoju implantátov a inštrumentária, bolo nutné zachytiť nové trendy pri ošetrovaní tohto závažného typu poranenia. Práca poukazuje predovšetkým na prínos používania nových implantátov pre pacienta. Zobrazuje proces liečby, zníženie počtu komplikácií a trvalých následkov. Zároveň sa snaží poukázať i na možné riziká pri nových liečebných postupoch s použitím nových implantátov.

10:20 - 10:30 **Viacetapová rekonštrukčná liečba poranenia v oblasti ramena a lakťa s kombinovaným defektom mäkkých tkanív a kosti – kazuistika**
CIBUR P., BURDA R., MITRÓ I., MOLČÁNYI T. (Košice)

Abstrakt nebol dodaný

10:30 - 10:40 **Zlomeniny hlavičky rádia, neskoré komplikácie-kazuistika.**
ČÁDER M., HÚŽEVKA I., POTANKO F. (Čadca)

Abstrakt nebol dodaný

10:40 - 10:50 **Arthroscopie loketného kĺbu v chirurgickej liečbe úrazových a poúrazových stavů**
MELUZINOVÁ P., KOPP L. (Ústí nad Labem)

ÚVOD:

Arthroscopie loketného kĺbu predstavuje modernú spoľahlivú techniku pro diagnostiku a liečbu úrazových a poúrazových stavů loketného kĺbu.

MATERIÁL A METODY: Ve sledovaném období od února 2010 do února 2013 bylo na našem pracovišti provedeno celkem 14 arthroscopí loketného kĺbu u 14 pacientů, u 7 mužů a 7 žen v průměru ve věku 40 let (20 – 67 let). Indikací byl stav po intraartikulárních zlomeninách u 5 pacientů, stav po luxaci předloktí u 1 pacienta, stav po kontuzi loketného kĺbu u 4 pacientů a stav po komplexním poranění loketného kĺbu u 4 pacientů. Operační výkon byl prováděn s odstupem průměrně 11 měsíců (2 – 26) od primárního úrazu, pooperační follow-up pacientů byl průměrně 12 měsíců (3 – 25). K hodnocení výsledků operační léčby jsme v rámci klinických kontrol užili hodnocení RTG nálezu a hodnocení funkčního výsledku léčby pomocí skórovacích systémů Mayo Elbow Performance Score (MEPS) a Hospital For Special Surgery Score (HSS score).
VÝSLEDKY: Z popisovaných komplikací jsme zaznamenali pooperační iritaci n. ulnaris u 2 pacientů a pozdní infekční komplikaci u 1 pacienta. Rozsah hybnosti loketného kĺbu před operačním výkonem byl 118° / 33° (145° – 90° / 60° – 5°), pooperační rozsah hybnosti byl zlepšen na 131° / 5° (150° – 90° / 15° – 0°), tedy o 13° / 28° (150° – 90° / 60° – 0°). Finální rozsah pohybů na konci sledování činil 127° / 15° (145° – 90° /



70° – 0°), zlepšení dlouhodobého rozsahu hybnosti ve srovnání s rozsahem před operačním výkonem tedy představuje 9° / 18° (45° – 0° / 50° – 0°). Dle RTG hodnocení v rámci následného sledování jsme zaznamenali stacionární RTG nález u 12 pacientů, k progresi RTG nálezu došlo u 2 pacientů ve smyslu progresu tvorby osteofytů a paraartikulárních osifikací. Funkční výsledek dle Mayo Elbow Performance Score (MEPS) činil 90 bodů (100 – 55 bodů) a dle Hospital For Special Surgery Score (HSS score) 88 bodů (100 – 50 bodů). ZÁVĚR: Arthroscopie loketního kloubu představuje šetrnou a spolehlivou techniku pro diagnostiku a léčbu úrazových a poúrazových stavů loketního kloubu. Střednědobé funkční a rentgenové výsledky v našem souboru pacientů lze hodnotit jako dobré.

10:50 - 11:00

Střednodobé výsledky po implantácii TEP laktia

ŠTEFANOV I., KÓNYA Š., KÓŇA Š. (Nitra)

Abstrakt nebol dodaný

TERAPEUTICKÉ POSTUPY PRI PORANENIACH LAKŤOVÉHO KÍBU II.

12:00 – 14:00

Predsedeníctvo: Havránek P., Sýkora L., Veselý F.

12:00 - 12:10

humeru u dětí

Současné trendy v léčbě suprakondylické zlomeniny

HAVRÁNEK P., PEŠL T., PEŠKA J. (Praha)

Cíl sdělení: suprakondylická zlomenina humeru je jednou z nejzávažnějších dětských zlomenin, názory na její léčbu stále nejsou zcela ujasněné a výsledky jsou neuspokojivé. Cílem je předvést spektrum současných názorů na péči o tuto zlomeninu

Materiál: na Klinice detskej chirurgie a traumatologie 3. LF UK v Praze jsme v roce 2011 léčili celkem 2578 dětských zlomenin a luxací. Z toho bylo 173 suprakondylických zlomenin humeru (6,7%). Celkem 110 suprakondylických zlomenin jsme operovali (63,6%).

Výsledky: s jedinou výjimkou byly všechny osteosyntézy suprakondylických zlomenin provedeny miniinvazivním perkutánním přístupem podle Swensona. K osteosyntéze jsme použili 2-4 titanové Kirschnerovy dráty. Pouze u jednoho pacienta s již otevřenou frakturou byla provedena otevřená repozice. U jednoho pacienta jsme použili zevní fixátor. Všechny děti se zhojily. Detailní výsledky, následky v podobě omezení hybnosti, neurologické poruchy a deformity jsou rozvedeny ve sdělení. Diskuse: v přednášce srovnáváme současné trendy (laterální přístup, oboustrannou osteosyntézu, zevní fixaci, otevřenou repozici) s našimi zkušenostmi a se zkušenostmi z terenních pracovišť.

12:10 - 12:20

Suprakondylické zlomeniny u dětí - vplyv Havránekovej klasifikácie na liečbu

SÝKORA L., JÁGER R., TRNKA J. (Bratislava)

Cieľ: vyhodnotiť diferencovaný prístup v liečbe jednotlivých typov suprakondylických zlomenín humeru (SZH) podľa Havránekovej klasifikácie.

Materiál a metódy: diferencovaný prístup spočíva v uvedení si rôznej obťažnosti riešenia samotnej zlomeniny a podľa toho sa volí počet asistentov, spôsob osteosyntézy (OS), poloha C-ramena a aj „netlačenie“ definitívneho riešenia „za každú cenu“. Súbor pacientov (p.) ošetrovaných podľa týchto kritérií v rokoch 2009 až 2011 predstavuje 87 p., z toho bolo extenčných SZH 42 (48,3%), flekčných 4 (4,6%), indiferentných 25 (28,8%), vysokých 3 (3,4%) a atypických 13 (14,9%). Priemerný vek všetkých p. bol 6,65 roka (1,5 – 14). Definitívne ošetrovanie sekundárnym výkonom v CA bolo dosiahnuté u 17 p. (19,5%), najviac pri 3. type (32%) a 5. type (30,8%). Z nich išlo 4x o rerepozíciu a OS po prvotnom neúspechu repozície, 4x o re-OS pre malpozíciu fragmentov po primárnej OS, 7x zmenu typu OS pre léziu n. ulnaris a 2x pre „vycestovanie“ Kirschnerovho drôtu a stratu funkčnosti. Výsledky: z hodnotených 83 detí celkovo bolo dosiahnutých 71 (86,6%) výborných výsledkov, najviac pri extenčnom type 36 p. (90%), najmenej pri atypických zlomeninách 5. typu 9 p. (75,0%). Dobré výsledky boli u 11 p. (13,4%) a u jedného p. (1,2%) uspokojivý výsledok pri zlomenine indiferentného typu. Iatrogénna lézia n. ulnaris u 9 p. (10,34%), z nich u 7 bola urobená re-OS od 4 do 12 dní. Všetky nervové lézie sa upravili a ani raz nevyžadovali neurochirurgickú revíziu. Záver: Havránek v r. 1998 v popise svojej klasifikácie poukázal na závažnosť a záludnosť typov 3 a 5, ale skôr z hľadiska ich odosielania na špecializované detsko-traumatologické pracoviská s bohatými skúsenosťami s liečbou SZH. Diferencovaný prístup v ich liečbe sa jednoznačne pozitívne prejavil na zlepšení výsledkov.



12:20 - 12:30
u detí

Miesto CIMP metódy pri zlomeninách proximálneho rádia JÁGER R., SÝKORA Ľ., DOLNÁK A., TRNKA J. (Bratislava)

Úvod: intraartikulárne zlomeniny (fx.) proximálnej časti rádia sú závažnou kapitolou v traumatológii detského veku. Signifikantná incidencia zlých výsledkov je zapríčinená najmä obmedzenou hybnosťou, rádioulnárnou synostózou, predčasnou fúziou fýzy, osteonekrózou. Preto je nutné veľmi dôkladne venovať pozornosť ich diagnostike, klasifikácii a liečbe.

Cieľom štúdie je prezentovať súbor pacientov ošetrovaných za 7 ročné obdobie a výsledky liečby metódou CIMP.

Materiál a metodika: v rokoch 2005 - 2011 detí bolo ošetrovaných 102 detí so fx. proximálnej intraartikulárnej časti rádia. Z nich išlo 80x o fx. bez posunu alebo s malou dislokáciou riešenou len zatvorenou repozíciou, 2x o luxačnú fx. riešnú otvorenou repozíciou a fixáciou metódou CIMP a 22x o fx. ošetrovaných primárne metódou CIMP. Metódou CIMP sme riešili primárne fx., ktoré boli po zatvorenej repozícii instabilné alebo ktoré nešlo zatvorene doreponovať do správneho postavenia.

Výsledky liečby v zmysle hybnosti a rotačných pohybov predlaktia sme hodnotili podľa Metaizeau: výborný výsledok - plná hybnosť, dobrý výsledok - strata $<20^\circ$ hybnosti vo všetkých rovinách, uspokojivý 20° - 40° a zlý výsledok $>40^\circ$.

Výsledky: 1x zlý u chlapca s divergentnou luxáciou lakťa a následnou rádioulnárnou synostózou, ostatné boli výborné a dobré.

Aj keď prevažuje v danom súbore výborný výsledok, je jeho dosiahnutie neraz neľahkou cestou na oper. sále. Autori dávajú do pozornosti aj možné spôsoby zavedenia intramedulárneho materiálu ako aj výber osteosyntetického materiálu.

Záver: metóda CIMP (closed intramedullary pinning) patrí medzi miniinvazívne osteosyntézy so všetkými jej výhodami. Jej úspech závisí od dobrej iniciálnej zatvorenej repozície a správneho technického vykonania doreponovaním (aj opakované manévry) a stabilnou fixáciou. Len v tom prípade môže nasledovať komfortné doliečenie ortézou so skorou rehabilitáciou. Z tohto dôvodu v poslednej dobe takto fixujeme aj nedislokované fx. pri súčasnej ypsilaterálnej fx., ktorá bola riešená stabilnou osteosyntézou (napr. olekranon).

12:30 - 12:40

Intraartikulárne zlomeniny proximálnej časti ulny u detí DOLNÁK A., SÝKORA Ľ., JÁGER R., TRNKA J. (Bratislava)

Úvod: hoci zlomeniny ulny zasahujúce do lakťového kĺbu v detskom veku nie sú časté úrazy, pre možné komplikácie v zmysle poruchy hybnosti či vzniku pakľbu je nutné venovať náležitú pozornosť ich diagnostike a predovšetkým správnej terapii.

Materiál a metodika: na Klinike detskej chirurgie DFNSP v Bratislave sme za časové obdobie piatich rokov (2008-2012) riešili 68 intraartikulárnych zlomenín proxim. ulny. Z tohoto počtu bolo 10 zlomenín processus coronoideus (8 chlapcov a 2 dievčatá). Tieto boli riešené vzhľadom na veľkosť výlomku a jeho dislokácie rôznymi spôsobmi:

fixácia sadrovou dlahou 7x, otvorená repozícia a transoseálna sutura 1x, HCS skrutka 1x.

Intraartikulárnych zlomenín olekranu ulny bolo celkovo 58 (36 chlapcov, 22 dievčat). Sadrová fixácia bola indikovaná u 37 pacientov, zatvorená repozícia a imobilizácia u 9 pac. Otvorene bolo riešených 14 pacientov, z toho 13 ľahovou serklážou, u jedného pacienta bola vykonaná extrakcia kĺbnej myšky artrotómiou. Perkutánne zavedenou skrutkou bola riešená jedna pacientka. Jedenkrát sme vykonali reosteosyntézu pre refraktúru po páde na lakeť po mesiaci od úrazu. Výsledky: všetky výsledky boli výborné (plná hybnosť v lakti). Vznik pakľbu alebo zlyhanie osteosyntézy sa v našom súbore pacientov nevyskytol.

Záver: vzhľadom na malú remodelačnú kapacitu v oblasti lakťa u detí je nutné uvážlivo voliť spôsob ošetrenia aj zlomenín olekranu. Konzervatívna liečba je možná len u stabilných zlomenín (najlepšie overených pod miniskopom v CA), perkutánna osteosyntéza je vhodná u zlomenín overených aj CT vyšetrením. Štandardné ošetrenie serklážou je pri dislokovaných absolútnou indikáciou, ale pre menšie deti pomerne agresívnu.

12:40 - 12:50

Suprakondylické zlomeniny humeru v našom materiáli

LAJOŠ M., ŠPERKA M., TAMÁŠ J., FRIED K., SZABO Z., BRYJA J.
(Poprad)

Zlomeniny dolného konca humeru u dospelých a ich liečba na našom pracovisku. Lajoš M., Šperka M., Chlebec J, Handžák M. Palko J./ Poprad , SR/

CIEĽ: V prednáške prezentujeme výsledky liečby zlomenín dolného konca humeru u dospelých pacientov liečených na traumatologickom oddelení v Poprade . Vyzdvihujeme naše liečebné výsledky, ale taktiež poukazujeme na možné komplikácie pri liečbe týchto zlomením. MATERIÁL A METÓDY: Od roku 2010 do roku 2013 sme operovali 44 pacientov s rôznym typom zlomením v uvedenej lokalizácii.

VÝSLEDKY A ZÁVER: Operačná liečba zlomenín dolného konca humeru s použitím rekonštrukčných dláh, distal humerus plate / LCP-DHP/ systému , alebo iných kombinácii umožňuje dosiahnutie veľmi dobrých pooperačných výsledkov. V priemyselne vyspelých krajinách tak ako aj u nás pribúda pacientov zvlášť seniorov s progresívnou osteoporózou. Samotná vnútorná fixácia metódou otvorenej repozície poskytuje dokonalú šancu na dôkladnú rekonštrukciu kĺbnej plochy . Z komplikácii s ktorými sa môžeme stretnúť sú najčastejšie obmedzenie pohyblivosti lakťového kĺbu , heterotopické osifikácie, spomalené hojenie, pseudoartrózy, neuropathia a infekcia. V liečbe týchto zlomenín je potrebné rešpektovať tieto pravidlá: dostatočné vyšetrenie pacientka / klinické , rtg, CT vyšetrenie/, individuálny prístup. Pri otvorenej repozícii je potrebný dostatočný operačný prístup, vizualizácia nervus ulnaris , osteotómia olekranu ulny podľa požiadavky, anatomická rekonštrukcia kĺbnej plochy, dodržiavanie zásad oboch pilierov s

aplikáciou stabilnej osteosyntézy, včasná pooperačná rehabilitácia /CPM/, využitie kĺbovej ortézy.

12:50 - 13:00

Tupé a perforačné poranenia brucha u detí v DFNsP

Banská Bystrica

MURÁR E., KOKAVEC M., SIHELSKÁ A., MICHALISKO M.,
OMANÍK P., NOVOTNÝ J., VIDIŠČÁK M. (Banská Bystrica)

Tupú traumou brucha definujeme ako poranenie brušnej steny alebo vnútrobrušných orgánov, bez súčasného porušenia celistvosti nástenného peritonea. Častejšie bývajú postihnuté parenchymatózne orgány -slezina, pečeň, obličky, pankreas, menej často duté orgány - žalúdok, črevo, cievy. Najčastejšie poraneným orgánom býva slezina. Pri liečení týchto poranení je v súčasnosti metódou voľby konzervatívny postup. Rovnako na našej klinike postupujeme predovšetkým konzervatívne, čomu výrazne napomohlo podávanie rekombinantného krvného koagulačného faktora VIIa. V DFNsP BB v období 1.1.2008-31.12.2012 bolo ošetrovaných 95 pacientov s diagnózou tupého poranenia brucha, 1x s diagnózou perforačné poranenie dutiny brušnej. Najčastejšou príčinou bol pád z bicykla, nasledovaný úrazmi pri športe a pádmi z výšky. V 76 prípadoch /80%/ bol záver kontúzia brušnej steny, v 19 prípadoch /20%/ bol poškodený aj vnútrobrušný orgán. Operačné riešenie podstúpilo celkovo 5 pacientov. 1 pacient s ruptúrou sleziny, 2 pacienti s ruptúrou pečene, 1 x pacient s perforáciou perinea s prienikom do dutiny brušnej a 1 pacient pre ruptúru duodena. Cieľom našej prednášky je predniesť niektoré zaujímavé kazuistiky riešené na našom pracovisku.

13:00 - 13:10

Traumatická luxácia kolena-algoritmus liečby

VESELÝ L., SABOL J., HEGER T.(Bratislava)

Záver :

- najťažší typ poranenia mäkkého kolena
- množstvo reziduálnych komplikácií
- zanecháva rôzne typy nestability
- často vyradí vrcholového športovca

13:10 - 13:20

Ošetrovanie strelných poranení na našom pracovisku

LAJOŠ M.,BRYJA J., PALKO J., REBO Š., BEŇO M.

(Poprad)

Cieľom našej práce je podeliť sa o skúsenosti s diagnostikou a liečbou strelných poranení u pacientov ošetrovaných a liečených na traumatologickom oddelení v

Poprade. Závažnosť samotných strelných poranení závisí nielen od typu strelnej zbrane, ale hlavne od lokalizácie strelného poranenia. Na základe vlastného klinického materiálu chceme poukázať nielen na záchranu života, končatiny, ale aj následnú potrebu rekonštrukčných operácií u týchto poranení.

13:20 - 13:30 **HCPs clavícula Pin - naše skúsenosti**
SERBÁK M. (Litomyšl)

Autori predstavujú svoje trojročné skúsenosti s novým implantátom na ošetrenie zlomenín kľúčnej kosti.

13:30 – 13:40 **Dynamická recentralizácia pately pomocou ortézy Genu Patella Pro**
SAMEKOVÁ H., REHÁKOVÁ S. (Bratislava)

Abstrakt nebol dodaný

18. mája 2013, sobota

9:00 - 11:30 Predsedníctvo: Bielik E., Kaniansky M., Božík M.

9:00 - 9:10 **Indikace dozálního operačního přístupu v chirurgické léčbě zlomenin distálního radia**
MELUZINOVÁ P., KOPP L., MIŠIČKO R., OBRUBA P. (Ústí nad Labem)

ÚVOD: Kolektiv autorů přináší přehled indikací dorzálního operačního přístupu v chirurgické léčbě zlomenin distálního radia s důrazem na řešení kominutivních intraartikulárních zlomenin metodou dlahové osteosyntesy ORIF dorsoradial double plating a dorsoradiopalmar triple plating.

MATERIÁL A METODY: Ve sledovaném období od ledna 2010 do června 2012 bylo na našem pracovišti chirurgicky ošetřeno celkem 156 fraktur u 155 pacientů, z toho více než třetinu zlomenin tvořily kominutivní fraktury distálního radia klasifikované jako AO 23-C3.

Hlavní indikace užití dorzálního operačního přístupu v chirurgické léčbě zlomenin distálního radia byly fraktury s dorzální dislokací při nemožnosti nepřímé repozice, zvláště pak při dislokaci dorzální části lunární facety a inkongruenci distálního radioulnárního kloubu, otevřená rekonstrukce kloubu u kompletních intraartikulárních



fraktur (AO klasifikace 23-C1, C2, C3) a ošetření kombinovaných poranění distálního radia s poraněním vazového aparátu karpu nebo frakturami karpálních a metakarpálních kostí. Z celkového souboru bylo 139 zlomenin řešeno metodou dlahové osteosyntesy ORIF z palmárního operačního přístupu a u 17 zlomenin bylo indikováno užití dorsálního operačního přístupu, soubor tvořilo 11 mužů a 6 žen v průměrném věku 42 let (20 – 58). Dlahová osteosyntesa ORIF dorsoradial double plating z dorzálního operačního přístupu byla provedena k ošetření 7 zlomenin, dlahová osteosyntesa ORIF dorsoradiopalmar triple plating z kombinovaného operačního přístupu byla provedena k ošetření 10 zlomenin. Z popisovaných komplikací jsme ve sledovaném souboru nezaznamenali žádný výskyt peroperačního iatrogenního poranění měkkých tkání, výskyt Sudeckova algodystrofického syndromu, kompartment syndromu ani infekčních komplikací, u 2 pacientů byly vyjádřeny příznaky iritace šlach extenzorů, pro které bylo nutné indikovat extrakci implantátů. U všech pacientů během průměrného pooperačního follow-up 16 měsíců (6 – 30) jsme zaznamenali plnou konsolidaci zlomeniny v RTG obraze, funkční výsledky plně resultovaly se závažností poranění, u kterých je dorsální operační přístup indikován.

ZÁVĚR: Dorzální operační přístup k zápěstí a distálnímu radiu je metodou volby při řešení nejzávažnějších zlomenin distálního radia a standardním přístupem při ošetření kombinovaných poranění distálního radia s poraněním vazového aparátu karpu nebo s frakturami karpálních a metakarpálních kostí. Ve srovnání s palmárním operačním přístupem je užití tohoto přístupu spojeno s vyšším procentem výskytu popisovaných komplikací, ovšem ne všechny zlomeniny distálního radia je možné chirurgicky řešit z palmárního přístupu a někdy je nezbytné oba operační přístupy při ošetření kombinovat. Pro uspokojivé funkční výsledky a minimální riziko vzniku komplikací při užití tohoto operačního přístupu je nutné vždy dodržovat jeho přesné indikace, respektovat anatomické poměry této velmi složité lokality, striktně se řídit zásadami fyziologického operování a AO principy při užití metody ORIF a v neposlední řadě zásadami dostatečné imobilizace a časně mobilizace.

9:10 - 9:20

Dvakrát měř, jednou řež!

PALČÁK J., DRÁČ P., ČIŽMÁŘ I.(Olomouc)

Prezentovaná kazuistika popisuje terapeutický přístup při řešení následků zlomeniny distálního radia u mladého pacienta, který se do naší péče dostává s určitým odstupem od poranění již s malpozičně zhojenou zlomeninou.

Vzhledem k neakceptabilnímu postavení kloubní plochy byla indikována a provedena časná korekční osteotomie distálního radia, použili jsme autologní kostní štěp odebraný z lopaty kosti kyčelní. Pooperační průběh byl bez komplikací, rána se zhojila per primam, pacient absolvoval důkladnou rehabilitaci, ale potíže pacienta neustávají...

Další diagnostický a terapeutický postup bude uveden v samotném sdělení autorů

9:20 - 9:30 **Artroskopia zápästia v podmienkach regionálnej NsP**
EĽKO M., REGEC M., ROVDER P. (Michalovce)

Abstrakt nebol dodaný

9:30 - 9:40 **Výsledky liečby osteomyelitídy pomocou myoplastík**
CIBUR P., BURDA R., MITRÓ I., MOROCHOVIČ R., ČINTALA P.,
KITKA M. (Košice)

Abstrakt nebol dodaný

9:40 - 9:50 **Použitie NPWT pri fixácii meshovaných voľných kožných
transplantátov u traumatologických pacientov-naše
skúsenosti**
ULIANKO J., VALENTOVÁ-STRENÁČIKOVÁ S. (Banská
Bystrica)

Úvod: NPWT (Negative Pressure Wound Therapy) si našla svoje miesto v traumatológii, ako v jednom z prvých medicínskych odborov. Štandardne sa používa na povzbudenie granulácií a zlepšenie hojenia u chronických a zle hojajúcich rán, ako aj pri defektoch po fasciotómiách a pod. Jedným zo spôsobov jej využitia je aj fixácia meshovaných voľných kožných transplantátov v indikovaných prípadoch.

Metodika: V prednáške je popísaný postup aplikácie a štatistické vyhodnotenie úspešnosti použitia uvedenej terapie pri riešení defektov v našom súbore pacientov.

Výsledky: Popísaný spôsob chirurgickej liečby poukazuje na mimoriadnu úspešnosť prihojenia kožných transplantátov v prípadoch, kedy by klasická metóda fixácie bola s vysokou pravdepodobnosťou neúspešná a uvádzame základné indikačné kritériá jej použitia.

Záver: NPWT ako efektívna metóda liečenia rán si našla svoje využitie aj ako jedna z možností fixácie meshovaných voľných kožných transplantátov a výrazne zvyšuje pravdepodobnosť prihojenia v neideálnych podmienkach.

Kľúčové slová: NPWT, podtlaková terapia, transplantáty kože, hojenie rán, kontaminované rany, plastická chirurgia.

9:50 - 10:00 **Zlomeniny sakra**
LUKÁČ M., GAJDOŠ R. (Banská Bystrica)

Zlomeniny sakra predstavujú asi 45% všetkých zlomenín panvy. Charakter asociovej lézie panvového krku má zásadný význam na lokalizáciu, stabilitu a liečbu zlomeniny sakra. Zlomeniny sakra spojené s laterálne

kompresívnym typom zlomeniny sú obyčajne stabilné v dôsledku impakcie v oblasti sakrálnej zlomeniny a môžu sa liečiť konzervatívne. Naproti tomu zlomeniny vznikajúce vertikálnym strihom majú obyčajne nestabilný charakter a vedú k rôzne veľkej lumbosakrálnej instabilite alebo dokonca k lumbosakrálnej disociácii. Autori v prednáške predstavujú svoje skúsenosti s liečbou 22 zlomenín sakra. Poukazujú na úskalia diagnostiky a liečby týchto poranení. Dokumentujú tiež jednotlivé terapeutické postupy zahrňujúce všetky dostupné možnosti fixácie týchto zlomenín od sakroiliakálnych skrutiek cez posterior sacral tension band plating až po spinopelvickú fixáciu interným fixátorom

10:00 - 10:10 **Predné prístupy pri úrazoch hrudnej a drierkovej chrbtice - čo sme sa naučili**
BOŽÍK M., BAKA J., MATEJIČKA D., ŠIMKO P., HEGER T.,
MAGALA M. (Bratislava)

Abstrakt: V rámci komplexného ošetrenia úrazov hrudnej a drierkovej chrbtice majú predné prístupy nezastupiteľnú úlohu. Týka sa to najmä situácií, keď je prítomná deštrukcia predného stĺpca chrbtice s jeho mechanickou insuficienciou. Rovnako môžu byť potrebné pri riešení fixovaných poúrazových deformít ako prostriedok tzv. anterior release s cieľom mobilizovať deformitu. Počas posledných 5 rokov sme na našom pracovisku realizovali celkovo 20 predných výkonov v oblasti hrudnej a drierkovej chrbtice. V súvislosti s týmito výkonmi sa vyskytlo viacero problémov, ktoré sme museli riešiť a na ktoré by sme radi na konkrétnych príkladoch upozornili.

10:10 - 10:20 **Unilaterálna traumatická separácia artikulačného piliera subaxiálnej krčnej chrbtice**
BOŽÍK M., HEGER R., BAKA J., MATEJIČKA D., MAGALA M.
(Bratislava)

Abstrakt: Spôsob ošetrenia poranení anatomických štruktúr zadného stĺpca subaxiálnej krčnej chrbtice /C3-C7/ ostáva pomerne kontroverznou témou. Medzi najčastejšie poranenia zadného stĺpca patria zlomeniny artikulačných výbežkov stavcov, unilaterálna či bilaterálna luxácia zygapofyzeálnych kĺbov, menej častá je separácia celej massa lateralis. Medzi v literatúre spomínané terapeutické modalít, okrem konzervatívnej liečby, patria operačné výkony z predného i zadného prístupu. Autori v prednáške prezentujú vlastné skúsenosti s touto skupinou poranení.

10:20 - 10:30 **Liečba zlomenín Th.I chrbtice miniinvazívnym spôsobom**
KANIANSKY M, BIELIK E., HERMAN V. (Banská

Bystrica)

Abstrakt nebol dodaný



10:30 - 10:40 **Miniinvazívne možnosti liečby zlomenín Th, L chrbtice**

KÓNYA Š., ŠTEFANOV I., KÓŇA Š. (Nitra)

Abstrakt nebol dodaný

10:40 - 10:50 **Neobvyklá komplikácia stentovej kyfoplastiky**

KARÁSEK, MOLČÁNYI, TOMČÍK, BURDA R., MOROCHOVIČ

R. (Košice)

Abstrakt nebol dodaný

10:50 - 11:00 **Úskalia diagnostiky pacienta s úrazom chrbtice**

/kazuistika/

MIKLUŠ P., HARČARÍK J. (Prešov)

Abstrakt nebol dodaný