

# FIATAL TRAUMATOLÓGUSOK 2008. ÉVI FÓRUMA



2008. október 10-11.  
**Club Hotel Hortobágy**

PROGRAMFÜZET

[www.asszisztencia.hu](http://www.asszisztencia.hu)  
[www.mtrauma.hu](http://www.mtrauma.hu)

# COPAL®

Kettős védelem és megbízhatóság revíziókhöz.

Már Magyarországon is kapható:  
Endoprotetikai csontcementek a Heraeustól.



**COPAL® a Heraeustól.  
A PALACOS® alapú revíziós cement.**

A COPAL® a PALACOS® első osztályú anyagminőségét, jó feldolgozhatóságát és magas fokú stabilitását kettős antibiotikum-tartalommal kombinálja. A gentamicin és klindamicin kombinációjának köszönhetően a COPAL® a klinikailag releváns, a protézis szeptikus lazulásáért felelős baktériumok több, mint 90 százalékával szemben antibakteriális aktivitással bír.

A COPAL® csontcement a Heraeustól szerezhető be. Bízson az eredeti PALACOS® csontcementek gyártójának tapasztalatában.

## KÖSZÖNTŐ



**Tisztelt Kollegák! Tisztelt Vendégek!  
Kedves Barátaim!**

*A debreceni Traumatológiai és Kézsebészeti Osztály megalapításának 50., ugyanakkor az Egyetem Traumatológiai és Kézsebészeti Tanszéke működésének 20. évfordulóját ünnepeljük. Ez alkalommal ért bennünket a megtiszteltetés, a 2008-as Fialat Traumatológusok Fórumának megrendezése.*

*A fiatalok évi tudományos kongresszusa a 70-es évek elején indult. Célja a fiatal szakemberek, szakorvosjelöltek előadói készségének fejlesztése volt, az első lépések megtétele a tudományos munkában. A Fórum napjainkra kinőtte kereteit. Örömmel állapíthatjuk meg évről- évre, hogy az ott elhangzó előadások színvonala nemcsak hogy megközelíti, hanem méltó vetélytársa is a nagy traumatológus összejövetelek szakmai értékének.*

*Biztosak vagyunk abban, hogy a debreceni szervezésű tudományos ülések hagyományainak megfelelően, a tudományos program mellett méltóan szép és kellemes környezetet, jó baráti légkört és szórakozási lehetőséget biztosíthatunk ezúttal is.*

*Szeretettel várjuk Önöket, Benneteket!*

*Prof. Dr. Fekete Károly*

## SZERVEZÉS

### Fővédnök

Prof. Dr. Paragh György

*Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Elnöke*

### Tudományos Bizottság

Prof. Dr. Fekete Károly

Prof. Dr. Nyárády József

Prof. Dr. Sárvány András

Prof. Dr. Simonka János Aurél

Dr. Ács Géza

### Szervező Bizottság

Dr. Ács Géza

Dr. Németh Árpád

Dr. Urbán Ferenc

Dr. Varga Zsigmond

### Szakmai Információ

Dr. Ács Géza

Debreceni Egyetem OEC Traumatológiai és  
Kézsebészeti Tanszék

Kenézy Gyula Kórház Baleseti Sebészeti és  
Kézsebészeti Osztály

4031 Debrecen, Bartók Béla u. 2-26.

Tel.: (52) 511-780

Fax: (52) 419-499

E-mail: [dbtrauma@freemail.hu](mailto:dbtrauma@freemail.hu)

Magyar Traumatológus Társaság

[www.mtrauma.hu](http://www.mtrauma.hu)

### Kongresszusi Titkárság

Asszisztencia Szervező Kft.

1136 Budapest, Hegedűs Gyula u. 20.

Tel.: (1) 350 1854

Fax: (1) 350 0929

Email: [trauma@asszisztencia.hu](mailto:trauma@asszisztencia.hu)

[www.asszisztencia.hu](http://www.asszisztencia.hu)

# ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK

Kongresszus helyszíne  
CLUB HOTEL HORTOBÁGY  
H-4071 Hortobágy-Máta  
[www.hnhotels.hu](http://www.hnhotels.hu)

## Helyszíni regisztráció:

2008. október 9. – csütörtök	15:00 – 19:00
2008. október 10. – péntek	9:00 – 18:00
2008. október 11. – szombat	8:00 – 12:00

## Részvételi díj

MTT tagok 35 év felett és nem MTT tagok	12.000 Ft
MTT tagok 35 év alatt	10.000 Ft
Nyugdíjas MTT tagok	ingyenes
Kísérők számára	8.000 Ft

A részvételi díj étkezést is tartalmaz, melyet a hatályos törvények értelmében a számlán külön, megbontva, közvetített étkezésként fogunk feltüntetni.

## Részvételi díj tartalma

	Résztevők	Kísérők
Előadásokon való részvétel	*	
Kongresszusi táska, névkitűző	*	
Részvételi igazolás	*	
Kávészünetek	*	*
Kísérői program		*
Bankett vacsora	*	*

## Fakultatív étkezés

A kongresszus helyszínén ebéd lehetőséget biztosítunk pénteken és szombaton 2.500 Ft/fő áron. Az ebédjegyek a regisztrációs pultnál vásárolhatók meg!

## TÁRSASÁGI PROGRAMOK

### Bankett vacsora

2008. október 10. péntek, 20 óra

A Club Hotel Hortobágy Hajdú-terme ad helyet a bankett vacsorának 2008. október 10-én péntek este.

Az ízletes vacsora elfogyasztása után az Orion együttes gondoskodik a jó hangulatról és a talpalávalóról.

*A bankett vacsora költségeit a részvételi és a kísérői díj tartalmazza.*

*A bankett vacsorára további jegyek 7.000 Ft / fő áron kaphatók a regisztrációs pultnál.*

### Kísérői program

2008. október 10. péntek, 14-18 óra

Vezetett túra a darvak nyomában

A daru a Hortobágyi Nemzeti Park jelképe és egyben az egyik legféltettebb természeti értékünk. A daruvonulás kétségtelenül az őszi legvonzóbb természeti eseménye Hortobágyon. A kísérői program keretében szakértő segítségével bemutatásra kerül a nemzeti park, betekintést nyerhetnek az európai híri madárvonulásba. Majd a darvak naponta ismétlődő alkonyathoz kötődő vonulásának, a daruhúzásnak a megtekintésére is alkalom nyílik, amely során szakvezető segítségével megleshetik a táplálkozó madarakat, és tanúi lehetnek az esti darumozgalomnak.

*Részvételi szándékukat, kérjük, a regisztrációnál jelezzék.*

*Találkozó: 13:40, Regisztráció*

# TERVEZETT PROGRAM

## OKTÓBER 9. CSÜTÖRTÖK

15:00	Helyszíni regisztráció
16:00	A Traumatológiai Szakmai Kollégium és a Magyar Traumatológus Társaság Vezetőségi Ülése Helyszíne: Tuba Tanya Indulás a hoteltől autóbusszal

## OKTÓBER 10. PÉNTEK

9:00	Regisztráció & Kiállítás
10:00	Vezetőségi ülés
12:00	Ebédszünet
13:30	A kongresszus megnyitása
14:00	Szekció 1.
15:30	Kávészünet
16:00	Szekció 2.
18:00	MTT Közgyűlés
20:00	Zenés-táncos bankett vacsora

## OKTÓBER 11. SZOMBAT

8:00	Regisztráció & Kiállítás
8:30	Szekció 3.
10:45	Kávészünet
11:15	Szekció 4.
13:00	A kongresszus zárása
13:30	Ebédszünet

# TUDOMÁNYOS PROGRAM

2008. OKTÓBER 10. – PÉNTEK

10:00 **Vezetőségi ülés**

12:00 *Ebédszünet*

13:30 **A kongresszus megnyitása**

14:00 **Szekció I.**

Üléselnökök: *PROF. FEKETE KÁROLY – RYBALTOVSZKI HENRIK*

**A-0019** **ÍZÜLETKÖZELI TÖRÉSEK ELLÁTÁSA HLS (HEADLESS SCREW) CSAVARRENDSZERREL – MECHANIKAI ELV ÉS ESETISMERTETÉS**  
Kocsis A. – Kádas I. – Magyar Z. – Lendvai F.

*(Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház - Rendelőintézet és Baleseti Központ)*

**A-0032** **ÚJ LEHETŐSÉGEK AZ ÍZÜLET KÖZELI TÖRÉSEK ELLÁTÁSÁBAN - A SZÖGLET STABIL LEMEZEK ALKALMAZÁSA**

Hunya Zs.\* - Urbán F.\*\*

*(\*Debreceni Egyetem OEC ÁOK Ortopédiai Klinika*

*\*\*Debreceni Egyetem OEC ÁOK Traumatológiai és Kézsebészeti Tanszék)*

**A-0012** **EGY ÚJ IMPLANTATUM A PERTROCHANTER TÖRÉSEK ELLÁTÁSÁBAN MAGYARORSZÁGON: LCP PROXIMAL FEMORAL HOOK PLATE**

Skórán László

*(Borsod - Abaúj - Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház)*

**A-0036** **KANÜLÁLT COMBNYAKCSAVAR BEHASÍTÁSA ÉS ROTÁCIÓGÁTLÓ LEMEZ ALKALMAZÁSÁNAK HATÁSA A ROTÁCIÓS STABILITÁSRA**

Muraközy Katalin - Rybaltovszki H. - Manó S. - Fekete K.

*(Kemény Gyula Kórház, Traumatológiai Osztály)*

**A-0027** **EXPERT R/AF SZEGGEL SZERZETT TAPASZTALATAINK**

Szabó Szabolcs - Kazacsay Ferenc

*(Borsod - Abaúj - Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház)*

**A-0025** **INTÉZMÉNYÜNKBEN VÉGZETT TÉRDÍZÜLETI ARTHROSCOPIÁK ÉS AZ EZEKET MEGELŐZŐ KÉPALKOTÓ VIZSGÁLATOK ÖSSZEHASONLÍTÁSA.**

Bózsik A.

*(HM - Állami Egészségügyi Központ)*

**A-0010 KEZDETI TAPASZTALATAINK OSZTEKONDUKTÍV ÉS OSZTEOINDUKTÍV ANYAGOKKAL A MOZGÁSSZERVI SEBÉSZETBEN**  
Dr. Bárdi T. - Dr. Zsíros L.  
(HM Állami Egészségügyi Központ, Általános Traumatológiai és Kézsebészeti Osztály, Budapest)

**A-0006 REKOMBINÁNS AKTIVÁLT VII-ES VÉRALVADÁSI FAKTOR ALKALMAZÁSA SORÁN SZERZETT KLINIKAI TAPASZTALATAINK.**  
Tóth Attila - Moravcsik Bence - Nemes László - Zsíros Lajos  
(HM - Állami Egészségügyi Központ, Baleseti Sebészet – Ortopédia - Kézsebészeti Osztály, Budapest))

**A-0003 ÖSSZEHASONLÍTÓ JÁRÁSELEMZÉS SZÖGSTABIL OSTEOSYNTHESIS ALKALMAZÁSA UTÁN, TIBIA PILONTÖRÉS, KOMPLEX REHABILITÁCIÓJÁT KÖVETŐEN**  
Kondor A. - Balogh E. - Dr. Laky R.  
(PTE ETK Zalaegerszeg)

15:30 Kávészünet

16:00 **Szekció 2.**

Üléselnökök: **PROF. SÁRVÁRY ANDRÁS - KOCSIS ANDRÁS**

**A-0008 A TÖRÉSKEZELÉS FEJLŐDÉSI ÁLLOMÁSAI - EGY BETEGEN**  
Nagy Szilvia - Kovács Julianna - Kincses Zoltán  
(BMKT Pándy Kálmán Kórház, Traumatológia, Gyula)

**A-0020 „FLAIL CHEST” ÉS „FLOATING SHOULDER” COMBINÁLT SÉRÜLÉSÉNEK SIKERES, KORSZERŰ KEZELÉSE A PROGRESSZÍV BETEGELLÁTÁS TÜKRÉBEN.**  
Diab K.\*- Pellek S.\*\*- Görög J.\*\*- Zsíros L.\*  
(\*HM - Állami Egészségügyi Központ, Baleseti Sebészeti Osztály, Budapest  
\*\*HM - Állami Egészségügyi Központ, Szív- Ér- és Mellkasebészeti Osztály, Mellkasebészeti részleg, Budapest)

**A-0022 FÁRADÁSOS CSÍPŐTÁJI TÖRÉS KIALAKULÁSA 29 ÉVES FÉRFIBETEGEN (ESETBEMUTATÁS)**  
Hargitai Gergely  
(HM - Állami Egészségügyi Központ)

**A-0024 ESETISMERTETÉS: KITERJEDT CSONT ÉS BŐRHÍÁNNYAL JÁRÓ LÁBSZÁRTÖRÉS ELLÁTÁSA REVERZ ÉRNYELES FIBULA GRAFTTAL, TROMBOCITA SZUSZPENZIÓVAL ÉS REVERDIN PLASZTIKÁVAL**  
Gáspár Sz. – Fekete A. – Hábel T. – Zsíros L.  
(HM - Állami Egészségügyi Központ, Általános Traumatológiai Osztály, Budapest)

- A-0028 NYÍLT BOKATÖRÉS UTÁN KIALAKULT LÁGYRÉSZHIÁNY PÓTLÁSA ELFORGATOTT LÁBSZÁRI IZOMLEBENYEKKEL (ESETBEMUTATÁS)**  
Dr. Baranovics Péter - Dr. Szarvas József - Dr. Varga Miklós  
(Fejér Megyei Szt. György Kórház, Mozgásszervi Sebészeti Centrum, Traumatológiai Osztály)
- A-0029 MEDENCEGYŰRŰ-SÉRÜLÉSHEZ TÁRSULÓ KÉSŐN FELISMERT RECTUMSÉRÜLÉS**  
Tihanyi Dávid - Végh György - László Előd - Bognár János  
(Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház - Rendelőintézet és Baleseti Központ)
- A-0033 BÁNYABALESET – SÚLYOS SÉRÜLÉS TÖBB KILOMÉTERREL A FELSZÍN ALATT**  
Seres Zoltán - Göbl Gy. - Martsa B.  
(Szent Borbála Kórház, Tatabánya, Ortopédiai és Traumatológiai Osztály)
- A-0038 NAGY ENERGIÁJÚ, JELENTŐS CSONTDEFEKTUSSAL JÁRÓ NYÍLT PYLONTÖRÉS KEZELÉSI TAKTIKÁJA - ESETBEMUTATÁS**  
Rybaltovszki Henrik - Németh Á.  
(Kenézy Gyula Kórház, Traumatológiai Osztály)
- A-0018 CSÍPŐIZÜLETI TOTÁLPROTÉZIS ACATABULUMTÖRÉSSSEL SZÖVÖDÖTT TRAUMÁS FICAMÁNAK ÉS KÍSÉRŐSÉRÜLÉSEK EGYIDEJŰ ELLÁTÁSA – ESETBEMUTATÁS**  
Kocsis A. – Laczkó T. – Szita J. – Bárdos I. – Szontagh G.  
(Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház - Rendelőintézet és Baleseti Központ)
- A-0001 BAL VESE, LÉP, NYIROKÉR SZŰRT SÉRÜLÉSE MASSZÍV INDIREKT BAL OLDALI HAEMOTHORAX-AL**  
Dr. Dömse Eszter - Dr. Wiegand Norbert  
(PTE Balesetsebészeti Klinika)

18:00 **MTT Közgyűlés**

20:00 **Zenés-táncos bankett vacsora**

# 2008. OKTÓBER 11 – SZOMBAT

## 8:30 **Szekció 3.**

Üléselnökök: **PROF. SIMONKA JÁNOS AURÉL - GÁSPÁR SZABOLCS**

- A-0030 INTRA-ARTICULARIS SAROKCSONTTÖRÉS KEZELÉSE FEDETT HLS (HEADLESS SCREW) CSAVAROS TECHNIKÁVAL**  
Tihanyi Dávid - Kádas István - Szita János  
(Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház - Rendelőintézet és Baleseti Központ)
- A-0011 A TENISZKÖNYÖK OPERATÍV KEZELÉSE VAN IDEÁLIS MEGOLDÁS?**  
Dr. Lenkei Balázs - Dr. Szabó Zsolt - Dr. Kazacsay Ferenc  
(Borsod - Abaúj - Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Traumatológia)
- A-0021 DISTALIS BICEPSÍN RUPTURÁK SORÁN HASZNÁLTATOS RÖGZÍTÉSI MÓDSZEREK**  
Dr. Bodó László - Dr. Domaraczky Olivér - Dr. Rahmeh Husam - Dr. Tácsik Balázs  
(Fővárosi Önkormányzat Uzsoki utcai Kórház, Ortopéd-Traumatológiai Osztály)
- A-0016 LISS LEMEZ HASZNÁLATA PERIPROTETIKUS TÖRÉSEKBE**  
Rahmeh H. MD - Prof. Hangody L. MD - Toth F. MD.  
(Fővárosi Önkormányzat Uzsoki utcai Kórház, Budapest)
- A-0002 A CSÍPŐ KÖRÜLI IZMOK „CROSS-TRÉNING”-JÉNEK HATÉKONY ALKALMAZÁSA ÉRDEKÉBEN VÉGZETT EMG VIZSGÁLATOK ISMERTETÉSE**  
Németh Eszter - Tóthné Steinhausz V. - Kiss R.  
(PTE ETK ZKK Zalaegerszeg Multicenter study)
- A-0034 TARTÓSAN ANTIKOAGULÁLT BETEGEK PERIOPERATÍV ELLÁTÁSÁNAK IRÁNYELVEI IRODALMI ADATOK ALAPJÁN**  
Nosek Z. - Seres Z. - Biró H. - Martsa B.  
(Szent Borbála Kórház, Tatabánya, Ortopédiai és Traumatológiai Osztály)
- A-0026 SZIVATÁS A TRAUMATOLÓGIÁBAN**  
Rosero Viviána Maja - Dévay Katalin  
(Merényi Gusztáv Kórház, Traumatológiai osztály)
- A-0014 A PROXIMALIS HUMERUS VÉG TÖRÉSEK ELLÁTÁSA ENDOPROTÉZIS BEÜLTETÉSÉVEL-POSTOPERATÍV EREDMÉNYEK**  
Bardócz Lóránt - Csotye János  
(BMKT Pándy Kálmán Kórháza, Gyula, Traumatológia)
- A-0007 MŰTÉTINFO.HU ORTOPÉDIAI ÉS TRAUMATOLÓGIAI BETEGTÁJÉKOZTATÓ WEBOLDAL**  
Dr. Gulyás Károly  
(Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház - Rendelőintézet és Baleseti Központ, Traumatológia, Budapest)

- A-0005 KATONAI ORVOSLÁS I.**  
Dr. Katona József  
(Szent János Kórház)
- A-0039 POLYTRAUMATIZÁLT BETEGEK FOLYADÉKTERÁPIÁJA**  
Csontos Csaba  
(Pécsi Tudományegyetem ÁOK)
- A-0040 ÚJ LEHETŐSÉG A SEBFERTŐZÉSEK SZÁMÁNAK CSÖKKENTÉSÉRE**  
Horváth Gabriella  
(Johnson & Johnson Kft. Ethicon)
- A-0043 MIT KELL TUDNUNK A SZINTETIKUS CSONTPÓTLÓKRÓL?**  
Dr. Reszler Beáta\* - Dr. Noviczki M.\*\* - Dr. Kassai T.\*\*\*  
(\*Synthes Medical Kft., Budapest  
\*\*Jósa András Oktató Kórház Traumatológiai és Kézsebészeti Osztály, Nyíregyháza  
\*\*\* Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház - Rendelőintézet és Baleseti Központ)
- 10:45 *Kávészünet*
- 11:15 **Szekció 4.**  
*Üléselnökök: PROF. NYÁRÁDY JÓZSEF - DÖMSE ESZTER*
- A-0013 KISDEDKORI CSÍPŐZÜLETI LUXATIO DIAGNOSZTIKAI, KEZELÉSI NEHÉZSÉGEI – 2 ESET BEMUTATÁSA OSZTÁLYUNK ANYAGÁBÓL**  
Dr. Varga Marcell - Dr. Kassai Tamás - Dr. Hargitai Ernő -  
Dr. Kővári Tamás - Dr. Molitorisz Dániel  
(Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház - Rendelőintézet és Baleseti Központ, Gyermektraumatológiai Osztály)
- A-0035 A GYERMEKKORI HUMERUS PROXIMALIS VÉG TÖRÉS KEZELÉSE OSZTÁLYUNKON**  
Bazsó Tamás - Rybaltovszki H.  
(Kenézy Gyula Kórház, Traumatológiai Osztály)
- A-0004 GYERMEKKORI MAXILLOFACIALIS SÉRÜLÉSEK ELLÁTÁSA A SZENT JÁNOS KÓRHÁZBAN**  
Dr. Lestyán János - Dr. Katona József  
(Szent János Kórház)
- A-0015 HOSSZÚ CSÖVES CSONTOK ÁLÍZÜLETE ÉS IMPLANTÁTUM-TÖRÉS**  
Dr. Tolnai László - Dr. Noviczki Miklós  
(Jósa András Oktató Kórház, Traumatológiai és Kézsebészeti Osztály, Nyíregyháza)
- A-0009 PERMISSZÍV HYPOTENSIO A SÚLYOS SÉRÜLT ELLÁTÁSBAN, AVAGY MERJÜNK NE ADNI...**  
Dr. Hetzman T. L.  
(HM - Állami Egészségügyi Központ, Baleseti sebészet, Légimentő Kht.)

- A-0023**     **DISTALIS TIBIA TÖRÉSEK MINIMÁL INVÁZÍV SZÖGSTABIL LEMEZES OSTEOSYNTHESISSEL ELÉRT EREDMÉNYEINK OSZTÁLYUNKON**  
Cseri Z. – Szűcs A. – Rahmeh H. – Vásárhelyi G. – Tácsik B.  
(Fővárosi Önkormányzat Uzsoki utcai Kórház, Ortopéd - Traumatológiai Osztály)
- A-0017**     **MEDENCE TÖRÉSEK STABILIZÁLÁSA OSZTÁLYUNKON**  
Dr. Baló Eszter - Dr. Varga Zsigmond - Dr. Barta Béla  
(DEOEC Traumatológiai és Kézsebészeti Tanszék)
- A-0031**     **A NYÍLT LÁBSZÁRTÖRÉSEK UTÁNI SZEPTIKUS SZÖVŐDMÉNYEK**  
Juhász Csaba - Urbán Ferenc  
(Kenézy Gyula Kórház Egészségügyi Szolgáltató Kft. Baleseti Sebészeti-és Kézsebészeti Osztály, Debrecen)
- A-0037**     **NYÍLT KARCSONTTÖRÉSEK KEZELÉSÉBEN SZERZETT TAPASZTALATAINK**  
Gorzsás Szabolcs - Németh Á.  
(Kenézy Gyula Kórház, Traumatológiai Osztály)
- A-0041**     **OSZTÁLYUNKON ÚJONNAN BEVEZETETT ELJÁRÁSOKKAL ELÉRT EREDMÉNYEINK AZ ELMÚLT ÉVEKBEN**  
Dr. Shawfar Adel - Dr. Al-Droubi H. - Dr. Nagy A. - Dr. Mokarami A.  
(Erzsébet Kórháza, Sebészet-Traumatológia, Sátoraljaújhely)
- A-0042**     **A RADIUS FIXATEUR MINT ÚJ FUNKCIONÁLIS-MŰTÉTI KEZELÉS RADIUS DISTALIS VÉG TÖRÉSEK ESETÉBEN**  
Szőke Zoltán - Gloviczki B.  
(Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház - Rendelőintézet és Baleseti Központ)

13:00     ***Konferencia zárása***

13:30     ***Ebédszünet***

## ABSZTRAKTOK

A-0019

**IZÜLETKÖZELI TÖRÉSEK ELLÁTÁSA HLS (HEADLESS SCREW) CSAVARRENDSZERREL – MECHANIKAI ELV ÉS ESETISMERTETÉS**

Kocsis A. – Kádas I. – Magyar Z. – Lendvai F.

*Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház - Rendelőintézet és Baleseti Központ***Célkitűzés**

A beroppanással járó sarokcsonttörések műtéti ellátásának fejlesztése során kialakított HLS (HeadLess Screw) csavarok előnyei (compressio és distractio lehetősége, fejmentes csavar jelentősége) miatt a rendszer indikációját kiterjesztve azokat különböző izületközeli törések kezelésében használjuk fel.

**Módszer**

A mindkét végén menettel rendelkező csavar az eltérő menetmagasságnak köszönhetően – választhatóan – compressios vagy distractio hatású. Megfelelő indicatio esetén, ligamentotaxist igénylő műtéti eljárásoknál kombinálva alkalmazandók a bemutatott implantátumok. További előnyük, hogy a fej hiánya miatt olyan esetekben is beültethetők, ahol a csontfelszín és a bőr egymáshoz való közelsége miatt a csavarfej szöveti irritációt, mozgásbeszűkülést okozhat. A felsoroltak alapján többször alkalmaztunk HLS rendszert distalis radiusvég-, olecranon-, patella-, tibia és femurcondylus-törések kezelésében. A calcaneustörésektől eltekintve legnagyobb esetszámot a kül- és belboka töréseinek műtéti ellátásában értük el, ahol a csavar distractio hatását kihasználva – minimal invasiv módszerrel – értük el a repositiot a fibula hosszmege tartása mellett, ezzel elkerülve a valgus irányú redislocatiot.

**Eredmények**

Intézetünkben a 2005-2007 időszakban 161 esetben végeztünk HLS csavaros csontegyesítést, ebből 142 beteg (88%) szövödménymentesen gyógyult. Előadásukban az említett sérülések újszerű ellátásának intraoperatív képeit, illetve a képalkotó vizsgálatok eredményeit kívánjuk bemutatni.

A-0032

**ÚJ LEHETŐSÉGEK AZ ÍZÜLET KÖZELI TÖRÉSEK ELLÁTÁSÁBAN - A SZÖGLET STABIL LEMEZEK ALKALMAZÁSA**

Hunya Zs.\* - Urbán F.\*\*

*\*Debreceni Egyetem OEC ÁOK Ortopédiai Klinika**\*\*Debreceni Egyetem OEC ÁOK Traumatológiai és Kézsebészeti Tanszék***Célkitűzés**

A Debreceni Egyetem Traumatológiai és Kézsebészeti Tanszékén 2005 óta alkalmazzuk a különböző szöglet stabil lemezeket (LCP). Ezek az eszközök, köztük a minimál invazív rendszerek (LISS, MIPO - módszer) számos előnyük mellett költségesebbek, ezért használatuk pontos indikációs körének meghatározása, illetve retrospektív elemzése nagy fontosságú. Célunk a módszer bevezetésétől kezdve megvizsgálni, hogy a legtöbb nehézséget okozó ízületi sérülések esetében milyen töréstípusok rögzítésére alkalmas ez a megoldás és milyen eredménnyel használható.

## Anyag és Módszer

2006. január 1. és 2008. május 31. között 97 beteg (47 nő, 50 férfi) ízületi törését, összesen 105 db lemezzel rögzítettük. Ezek között 10 disztális femur, 21 proximális tibia, 23 disztális tibia, 9 proximális humerus, 14 disztális humerus, 28 disztális radius lemezt használtunk fel. A fenti időszakra vonatkozóan retrospektív vizsgálatot végeztünk, melyben a kórlap-dokumentáció, a rendelkezésre álló rtg. felvételek, valamint az ambuláns nyilvántartás adatait tekintettük át.

## Eredmények

A betegek átlagéletkora beavatkozás időpontjában átlagosan 55, 3 év (19-84) volt. A felhelyezett lemezeknek megfelelően 31 térd, 23 boka, 9 váll, 14 könyök és 28 csuklótáji törés utáni rövid távú eredményekről számolunk be. A vizsgált időszakban implantátum lazulást, jelentős rediszlokációt, elhúzódó callusképződést nem észleltünk. A rendszer előnye, hogy gyenge csontminőség esetén is általában elegendő stabilitást biztosít. A műtét után kizárólag a sebgyógyulás idejéig alkalmaztunk gipszrögzítést. Noha különféle súlyosságú sérülések után alkalmaztuk ezen eszközöket, a vizsgálat időtartama alatt a kezelt betegeknek komoly mozgásbeszűkülés nem alakult ki.

## Következtetés

Kezdeti tapasztalataink alapján elmondhatjuk, hogy a különböző ízületi sérülések ellátásában, a szöglet stabil lemezek - különösen azok minimál invazív technikával való - beültetése kiterjedten és jó eredménnyel alkalmazható. Megállapíthatjuk, hogy válogatott esetekben - elsősorban a C típusú ízületi törések esetén - a műtėti idő és a hospitalizáció lerövidítésével, illetve nem utolsósorban a gyorsabb, jobb végeredménnyel járó posztoperatív rehabilitáció megalapozásával a szöglet stabil rendszerek a hagyományos lemezekkel szemben hosszú távon költséghatékonyságban is felveszik a versenyt.

## Szekció I.

2008. október 10. péntek | 14:00 – 15:30

## A-0012

### EGY ÚJ IMPLANTATUM A PERTROCHANTER TÖRÉSEK ELLÁTÁSÁBAN MAGYARORSZÁGON: LCP PROXIMAL FEMORAL HOOK PLATE

Skórán László

Borsod - Abaúj - Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház

A traumatológiai osztályok forgalmának 1/8-ad részét teszik ki a tomportáji törések. Hazánkban a combnyak törés incidenciája a pertrochanter töréshez viszonyítva 2:3. Számos műtėti módszer létezik a pertrochanter törések kezelésére. Ez is mutatja, hogy nincs egy egységes álláspont a műtėti ellátásában. A sériút életkora, korábbi aktivitása, a csont állapota, a tördarabok száma és elhelyezkedése alapján próbáljuk a megfelelő technikát kiválasztani. Így választhatunk az endomedullaris és extramedullaris rögzítési technikák közt. Az LCP Horgas Lemez számos hasonlóságot mutat a tradicionális lemezelési technikákkal, de mégis különbözik tőlük. A lemezben rögzülő csavarok szögletstabilitást nyújtanak. Ez teszi lehetővé az osteopeniás csonttörések vagy a multifragmentális törések ellátását. Ezeknél a töréseknél a csavarok stabil rögzülése kiemelkedő fontosságú. Az LCP Proximalis Femoralis Horgas Lemez lehetővé teszi az anatómiai redukciót, a stabil rögzítést, a korai mobilizációt, a limitált contact design megőrzi a periostealis keringést. Ezt az implantatutumot az angolszász területeken előszeretettel alkalmazzák. Osztályunkon 2007 őszén végeztünk először ilyen típusú szintézist. A multifragmentális pertrochanter törések intramedullaris rögzítését az LCP proximalis horgas lemezzel hasonlítottuk össze. Az összehasonlítás alapja a műtét nyújtotta stabilitás, a műtėti idő és aműtét utáni

vérvesztés volt. Ezek alapján megállapítást nyert, hogy az LCP proximalis femoralis horgas lemez egy igényesebb technika nagyobb műtési idővel, nagyobb feltárással, nagyobb postoperatív vérigénnyel. Ugyanakkor nagyobb stabilitást nyújt a multifragmentális és osteopénias törések esetében.

## Szekció I.

2008. október 10. péntek | 14:00 – 15:30

### A-0036

#### **KANÜLÁLT COMBNYAKCSAVAR BEHASÍTÁSA ÉS ROTÁCIÓGÁTLÓ LEMEZ ALKALMAZÁSÁNAK HATÁSA A ROTÁCIÓS STABILITÁSRA**

Muraközy Katalin - Rybaltovszki H. - Manó S. - Fekete K.

*Kenézy Gyula Kórház, Traumatológiai Osztály*

##### **Célkitűzés**

Medialis combnyaktörés minimalisan invazív csavarozása utáni szövődmények száma a műtét stabilitásától alapvetően függ. Az osteoporotikus csontban az ízületben fellépő forgatónyomaték miatt a csavar elfordulhat, így rotációs, ennek következtében varus dislocatio alakulhat ki, amely biomechanikai szempontból és a combfej keringését érintően is kedvezőtlen hatású. Kísérleteink során standardizált körülmények között vetettük össze a következő osteosynthesisek stabilitását- egy kanülált csavaros, két kanülált csavaros, egy lemezes csavaros és egy lemezes csavaros formát kiegészítve egy proximális kanülált csavarral.

##### **Módszer**

Humán proximális femurvég szerves anyagtól mentesített preparátumán standard körülmények között végeztünk vizsgálatokat. A femurvégeken Pauwels II-es típusú medialis combnyaktöréseket hoztunk létre. A csontokon négy fajta osteosynthesist végeztünk el: két kanülált csavaros, két kanülált csavaros kiegészítve kislemezzel, egy lemezes csavaros és egy Sanatmetal FP szeg comnyak komponenssel végzett OS-t. A preparátumokon a méréseket a Debreceni Egyetem OEC Ortopédiai Klinika Biomechanikai Laboratóriumának Instron 8874 gépén végeztük. Vertikális irányú erőt alkalmaztunk, illetve a combnyak tengelyének megfelelő maximális forgatónyomatékot mértük.

##### **Eredmények**

Vertikális irányú erő alkalmazásakor szignifikanciát az osteosynthesis típusa és a vertikális stabilitás között nem találtunk, ebben a relációban valószínűleg anatómiai különbségek a döntők. A lemezes csavaros osteosynthesisek egyértelműen jobb rotációs stabilitást biztosít mint a ma Magyarországon széles körben elterjedt csupán két kanülált csavaros rögzítés. Instabil törések osteosynthesisek kezelésekor alkalmazását létjogosultnak tartjuk.

**Szekció I.**

2008. október 10. péntek | 14:00 – 15:30

## A-0027

**EXPERT R/AF SZEGGEL SZERZETT TAPASZTALATAINK**

Szabó Szabolcs - Kazacsay Ferenc

*Borsod - Abaúj - Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház***Bevezetés**

Napjainkban egyre nő a femur diaphysis és distalis rész töréseknek a száma. Ezek ellátása gyakorlatilag teljes egészében operatív, ezen belül is az intramedullaris rögzítés a legtöbbször választandó megoldás. Az R/AFN retrograd alkalmazásának indikációi a distalis femur és diaphysis törések, különösen akkor, ha kombinálnak azonos oldali tibia diaphysistöréssel (poly-, multitraumatizáció). Jól alkalmazható módszer extrém obesitás, terhesség esetén is. Antegrad szegezés indikációs területei a subtrochanter, és femur diaphysis törések.

**Anyagok és Módszerek**

Osztályunkon 2008. májusától használjuk az R/AFN-t, az azóta előforduló több mint 30 esetet dolgoztuk fel. Megnéztük a betegek életkorát, nemét, sérülés mechanizmusát, törés elhelyezkedését, típusát, további töréseket-társérüléseket, műtéti időt, intra és postoperatív szövődeményeket, rehabilitációs időt, törésgyógyulást.

**Eredmények**

Legtöbb beteg elesés során szenvedte el femurtörését, 60 százalékban nők, 40 százalékban férfiak voltak. Az esetek 2/3-ában retrograd szegezés történt. Intraoperatív szövődemény nem volt, néhány esetben elhúzódo sebgyógyulást észleltünk. Átlagos műtéti idő 40 percet volt. Legtöbb beteg mobilizációját korán meg tudtuk kezdeni részterheléssel. Elhúzódo törésgyógyulásról, vagy állizületről a rövid vizsgált időintervallum miatt beszámolni nem tudunk.

**Konkluzió**

R/AFN jó választás a femurtörések operatív ellátásában. Egyetlen rendszer segítségével végezhető el a jobb és bal oldali törések szintézise mind retrograd mind antegrad módon a szegek hosszától függetlenül. Jó megoldás a distalis reteszcavar helyett behelyezhető, lezárható spiral penge, főleg osteoporotikus betegeknél.

**Szekció I.**

2008. október 10. péntek | 14:00 – 15:30

## A-0025

**INTÉZMÉNYÜNKBEN VÉGZETT TÉRDÍZÜLETI ARTHROSCOPIÁK ÉS AZ EZEKET MEGELŐZŐ KÉPALKOTÓ VIZSGÁLATOK ÖSSZEHASONLÍTÁSA.**

Bózsik A.

*HM - Állami Egészségügyi Központ*

Intézményünk megalakulása óta osztályunkon végzett térdízületi arthroscopiák előtt minden esetben képalkotó vizsgálatot végeztünk. Az előadás célja az, hogy a műtéti kivizsgálás során kapott eredményeket összehasonlítsa az arthroscopia leleteivel, ezáltal a vizsgálatok gyakorlati hasznát, értékelhetőségét felmérje, azokat nemzetközi eredményekkel összehasonlítsa.

## A-0010

### **KEZDETI TAPASZTALATAINK OSZTEOKONDUKTÍV ÉS OSZTEOINDUKTÍV ANYAGOKKAL A MOZGÁSSZERVI SEBÉSZETBEN**

**Dr. Bárdi T. - Dr. Zsíros L.**

*HM - Állami Egészségügyi Központ, Baleseti Sebészet – Ortopédia - Kézsebészeti Osztály, Budapest*

#### **Célkitűzés**

A mozgásszervi sebészet egyre gyakoribb problémája a csontpótlás, melynek oka az oszteoporotikus törések, a protézis beültetések és revíziók, valamint a periprotetikus törések számának növekedése. Ezért a különböző csontpótló anyagoknak egyre nagyobb jelentősége van. Célunk ezen anyagok kipróbálása, tapasztalatok gyűjtése, és ennek alapján az indikációs területek pontos meghatározása.

#### **Módszer**

A csontpótló anyagokat oszteokonduktív és oszteoinduktív anyagok jelentik, melyek többféle halmazállapotban is elérhetőek. Eddigi tapasztalatainkat 3 beteg esetében gyűjtöttük: A.Cs. férfi: valgizáló magas tibia oszteotomia nyitó ékkel; H.D-né nő: periprotetikus femur törés oszteoszintézise; A.I. férfi: csípőprotézis szár revízió. A betegeket konvencionális rtg. vizsgálattal követtük.

#### **Eredmények**

A műtőben tapasztaltak alapján ezen anyagok jól használhatóak, egyes anyagok növelik a primer stabilitást. Az eddigi rtg. eredmények kielégítőek, a klinikai tapasztalatok biztatóak.

#### **Következtetések**

Az oszteokonduktív és oszteoinduktív anyagok jó alternatívát jelentenek az autolog spongiosa plasztikával szemben, főleg a nagyobb csonthiánnyal járó állapotokban.

## A-0006

### **REKOMBINÁNS AKTIVÁLT VII-ES VÉRALVADÁSI FAKTOR ALKALMAZÁSA SORÁN SZERZETT KLINIKAI TAPASZTALATAINK.**

**Tóth Attila - Moravcsik Bence - Nemes László - Zsíros Lajos**

*HM - Állami Egészségügyi Központ, Baleseti Sebészet – Ortopédia - Kézsebészeti Osztály, Budapest*

#### **Célkitűzés**

A rekombináns aktivált VII-es véralvadási faktor alkalmazása több mint egy évtizedes múltra vezethető vissza. Vizsgálatunkban a készítmény alkalmazásával szerzett saját tapasztalatainkat vetettük össze a szakirodalomban közölt eredményekkel.

#### **Módszer**

Osztályunkon 3 beteg gyógykezelésében használtunk fel rFVIIa készítményt. Állapotukat gondosan nyomon követtük, a klinikai és labor paraméterek kezelésre mutatott változásait értékeltük.

## *Eredmények*

Első két esetünkben raritásnak számító XI-es faktorhiánnyal élő betegeink sorsát kísértük figyelemmel, akiknél tervezett, ill. urgens műtéti beavatkozás során fellépő vérzéses szövődményeket kezeltünk jó hatásfokkal rekombináns aktivált VII-es véralvadási faktorrall. Harmadik esetünkben évek óta fennálló thrombocyta aggregáció gátlás mellett bekövetkező parenchymás szervsérülés következtében kialakult diffúz vérzés sebészileg nem urallható volta után ultimum refugiumként vettünk be rFVIIa –t, sikerrel.

## *Következtetés*

Faktorhiányos vérékenységben a rFVIIa adása sok tekintetben előnyösebb, mint a hagyományosan alkalmazott FFP, mivel nem jelent a beteg számára volumenterhelést, és az esetleges virális fertőző ágensek átvitele, valamint a FFP ismételt adásai során fellépő allergiás reakciók elkerülhetőek. Diffúz vérzéses kórállapotok kezelésében, ha a hanyatlást más módon megakadályozni nem lehet, szintén hatásos eszköz lehet az aktivált rVII-es faktorkészítmény. Kritikus állapotú betegek esetében életet menthet. A rFVIIa készítmény használata minden esetben csökkentette a szükséges transfúziók számát, ezáltal annak költségeit, szövődményeit.

## **Szekció I.**

2008. október 10. péntek | 14:00 – 15:30

## A-0003

### **ÖSSZEHASONLÍTÓ JÁRÁSELEMZÉS SZÖGSTABIL OSTEOSYNTHESIS ALKALMAZÁSA UTÁN, TIBIA PILONTÖRÉS, KOMPLEX REHABILITÁCIÓJÁT KÖVETŐEN**

Kondor A. - Balogh E. - Dr. Laky R.

*PTE ETK Zalaegerszeg*

#### *Cél*

Összehasonlító járáselemzéssel igazolni a fizioterápia hatékonyságát. A járáselemzést polytrauma részeként előforduló, tibia pilontörésen átesett betegnél végeztem. Ez a törés típus az alsó végtag sérülésének súlyos fokozatát jelenti, mely nagymértékben befolyásolja a mozgásterjedelmet és a járás folyamatát. A maradandó eltérések a jobb és bal oldali alsó végtag ízületeinek és a gerinc mozgásszegmentjeinek károsodását vonhatja maga után. Így célunk a fiziológiás járás helyreállítása.

#### *Anyag és Módszer*

Egy esetismertetés. Az összehasonlító járáselemzés KISTLER TYPE 2812 A 1-3 járőplatóval történt, valamint talpnyomás eloszlás mérőt alkalmaztam. A BLOWARE program alapján egyértelmű változás látható a támaszfázisban, az elrugaszkodási erőben. A nyomásviszonyok a gördítés alatt dinamikussá váltak. A talpnyomás értékeinek változása a két oldal egyenlő terhelésének visszatérését igazolja.

#### *Eredmények*

A lépésszám növekedése, a lépésciklus kiegyenlítődése, a felső- és alsó ugrőizület mozgásértékeinek javulása, az alsó végtag izomerejének növekedése, az érintett oldal terhelhetőségének változása mutatja a fiziológiás járás visszaszerzését. Ezt igazolják a talpnyomás eloszlás mérővel és a KISTLER platóval kapott eredmények is.

### **Következtetések**

Esetismertetésünk bemutatja, hogy a korai, a gyógyulás folyamatához adaptált mozgásterápia, azon belül a megfelelő technikák alkalmazása (pozicionálás, ödéma kezelés, kryoterápia, PIR-technika, heg kezelés, subaquális torna, manuálterápia, kinesio tape, PNF, propioceptív tréning, járóiskola), súlyos sérülések esetén is a teljes funkció helyreállítását s a teljes terhelhetőség elérését eredményezi.

## **Szekció 2.**

2008. október 10. péntek | 16:00 – 18:00

# A-0008

## **A TÖRÉSKEZELÉS FEJLŐDÉSI ÁLLOMÁSAI - EGY BETEGEN**

**Nagy Szilvia - Kovács Julianna - Kincses Zoltán**

*BMKT Pándy Kálmán Kórház, Traumatológia, Gyula*

### **Bevezető**

Egy fiatal traumatológus első műtéti egyike a csípőtáji törések kezelése. Az esetek többségében a beteg a műtét utáni 2. napon segítséggel pár lépést megtesz, majd a 10-14. nap között otthonába távozik. De mi van akkor, ha pár nappal a hazabocsátás után szövődményesen kerül vissza? Ha az eredetileg jól behelyezett fém egy újabb sérülés kapcsán kimozdul? Időnként egy ilyen eset még a tapasztalt kollégáknak is feladja a kérdést.

### **Céltűzés**

Egy beteg kapcsán bemutatunk egy szövődményes, még a szakorvosainknak is sok fejtörést okozó esetet, ahol a töréskezelés szinte minden megoldási lehetőségét igénybe vettük.

### **Módszer**

2008. januárjában egy bal oldali pertrochanter törést szenvedett betegünkönél intramedullaris rögzítést alkalmaztunk. A beteg saját lábán, reakciómentes sebbel távozott osztályunkról. 1 héttel később a combnyakcsavar megmozdulásával, kezdődő gyulladással hozták vissza ambulanciánkra. Az ezt követő megoldásokat és a fellépő nehézségeket szeretnénk bemutatni.

### **Eredményeink**

Az öt hónapi tartó, konzervatív töréskezeléstől az operatívig mindent felvonultató megoldások eredményeként a beteg járóképés.

### **Következtetések**

A pertrochanter törésekre választandó műtéti megoldás a gamma-szegezés. Ezzel a betegek általában hamar járóképessé válnak. A fiatalok számára is fontos, hogy az alsó végtagi hosszú csöves csontok töréseinek konzervatív kezelési módszereivel is tisztában legyenek.

## Szekció 2.

2008. október 10. péntek | 16:00 – 18:00

### A-0020

#### **„FLAIL CHEST” ÉS „FLOATING SHOULDER” COMBINÁLT SÉRÜLÉSÉNEK SIKERES, KORSZERŰ KEZELÉSE A PROGRESSZÍV BETEGELLÁTÁS TÜKRÉBEN.**

Diab K.\* - Pellek S.\*\* - Görög J.\*\* - Zsiros L.\*

\*HM - Állami Egészségügyi Központ, Baleseti Sebészeti Osztály, Budapest

\*\*HM - Állami Egészségügyi Központ, Szív- Ér- és Mellkasebészeti Osztály, Mellkasebészeti részleg, Budapest

#### **Célkitűzés**

Az általunk bemutatott esettel szeretnénk rávilágítani arra, hogy a komplex-interdiszciplináris szemléletet követelő- sérülések progresszív betegellátás keretein belül, akár halasztottan is sikeresen kezelhetők.

#### **Módszer**

Az ÁEK-ba elhúzódo hospitalizációt követően átirányított 65 éves férfi betegnél, bal oldali sorozat-, nagyobb részben ablakos bordatörés, bal haemothorax következményeként bal oldali pleuracallus, bal oldali floating shoulder műtéti ellátását terveztük. A dezorganizált, instabil mellkasfal, majd a mellkas és a vállöv statikai és funkcionális egységének helyreállítása összetett, interdiszciplináris együttműködést, mellkasebészeti és traumatológiai jártasságot igénylő feladat. Stand by decorticáció, Judet-lemezess mellkasfali stabilizáció történt. KFI- és T-lemezzel helyreállítottuk a glenoid és a scapula- test egészségét. A clavicula törését nem tártuk fel, ennek konzervatív kezelése mellett döntöttünk.

#### **Eredmények**

Az általunk operált sérültet a nyolcadik postoperatív napon, stabil mellkassal, az aktív rehabilitációt megkezdve helyeztük át a küldő intézménybe.

#### **Következtetés**

Súlyos mellkasi sérültek végleges ellátásához regionális centrumok biztosító háttere szükséges. A progresszív betegellátási szemlélet biztosítja a ritka, súlyos esetek a centrumokba koncentrációját, a megfelelő esetszámot, ezzel hozzájárul az ellátási, intézményi protokollok kialakításához. A végtagsebészet felé haladó traumatológiák centrumokkal való effektív együttműködésének feltétele az intézmények közötti konziliáriusi rendszer kialakítása és az ennek megfelelő up to date kapcsolattartás.

## Szekció 2.

2008. október 10. péntek | 16:00 – 18:00

### A-0022

#### **FÁRADÁSOS CSÍPŐTÁJI TÖRÉS KIALAKULÁSA 29 ÉVES FÉRFIBETEGEN (ESETBEMUTATÁS)**

Hargitai Gergely

HM - Állami Egészségügyi Központ

#### **Célkitűzés**

Ritkán előforduló fáradásos, vagy stressz törések definíciójának, etiológiájának, előfordulási statisztikáinak ismertetése. Történelmi áttekintés, kezelési elvek, képi diagnosztika és műtéti lehetőségek bemutatása.

### **Módszer**

Adott eset bemutatása előbbi szempontok alapján. Képalkotó vizsgálatok bemutatása: konvencionális röntgen, CT, MR. Válaszott műtéti eljárás (AO csavarozás) ismertetése, indoklása.

### **Eredmények**

Fenti esetben kezelés eredményének ismertetése. Irodalmi adatok alapján töréstípus gyógyhajlama.

### **Következtetés**

Napjainkban is előforduló töréstípus, hagyományos képi diagnosztika jelentősége.

## **Szekció 2.**

2008. október 10. péntek | 16:00 – 18:00

### **A-0024**

#### **ESETISMERTETÉS: KITERJEDT CSONT ÉS BŐRHIÁNNYAL JÁRÓ LÁBSZÁRTÖRÉS ELLÁTÁSA REVERZ ÉRNYELES FIBULA GRAFTTAL, TROMBOCITA SZUSZPENZIÓVAL ÉS REVERDIN PLASZTIKÁVAL**

**Gáspár Sz. – Fekete A. – Hábel T. – Zsiros L.**

*HM - Állami Egészségügyi Központ, Általános Traumatológiai Osztály, Budapest*

#### **Célkitűzések**

Közúti balesetben sérült 25 éves élsportoló motorversenyző súlyos csontdefektussal és lágyrészhiánnyal járó lábszártörésének ellátását végeztük osztályunkon. Kezdetben a végtag megmentése, későbbiekben a versenyzéshez való mielőbbi visszatérés volt a cél.

#### **Módszer**

Primer ellátásként Orthofix fixatuer felhelyezést végeztünk. Lágyrészdefektusát többszöri kísérletet követően végül Reverdin plasztikával fedtük. A lágyrészviszonyok rendeződését követően, tibia allografttal áthidalva a hiányt velőrszegezést végeztünk, majd reverz érnyeles fibula grafttat erősítettünk meg a szintézist. Gyógyulását követően a beteg a versenyzéshez visszatért, de panaszai maradtak, melyet a kialakult álfízületnek tulajdonítottunk. Ezért 2 évvel később trombocita szuszpenzióval kevert homológ spongiosa plasztikát végeztünk.

#### **Eredmények**

3 évvel a sérülést követően a törés minimális végtag rövidüléssel gyógyult. A beteg az élsportozóhoz visszatérve azóta is jelentős sikereket ér el.

#### **Következtetés**

Kiterjedt csontdefektussal járó lábszártörések esetében az érnyeles fibula graft egy alternatív megoldást jelenthet a csontpótlásban. Álfízületek kezelésében a trombocita szuszpenzióval kevert spongiosa plasztika kis gyógyulási reménnyel kecsesgátló esetekben is megoldást kínálhat.

## Szekció 2.

2008. október 10. péntek | 16:00 – 18:00

### A-0028

#### **NYÍLT BOKATÖRÉS UTÁN KIALAKULT LÁGYRÉSZHIÁNY PÓTLÁSA ELFORGATOTT LÁBSZÁRI IZOMLEBENYEKKEL (ESETBEMUTATÁS)**

**Dr. Baranovics Péter - Dr. Szarvas József - Dr. Varga Miklós**

*Fejér Megyei Szt. György Kórház, Mozgásszervi Sebészeti Centrum, Traumatológiai Osztály*

##### **Célkitűzés**

II-III fokú nyílt törés után a kül- illetve belboka felett kialakult lágyrészhiány pótlása illetve a szabadon lévő csontfelszínek és ízület fedése.

##### **Módszer**

36 éves nőbeteg motorbaleset során szenvedett jobb oldali nagy diszlokációval járó, erősen szennyezett, nyílt kül illetve belbokatorést. Első ülésben lágyrész debridement után temporer felső ugróizületi desist, fixateur externe rögzítést, instilláló drain behelyezést végeztünk. A bőrszélek necrosisának demarkálódása után ismételt kimetszést, a felső ugróizület végleges desistét végeztük. A lágyrészhiányt lateralisán peroneus, medialisán felezett suralis izomlebeny elforgatásával fedtük, majd félvastag bőrt helyeztünk a lebenyekre.

##### **Eredmények**

Mivel a plasztika az absztrakt leadási határidő vége előtt néhány nappal történt, a korai eredmény biztató, de a hosszabbtávú kimenetelről a kongresszuson tudunk beszámolni.

##### **Következtetés**

Véleményünk szerint a lábszár distalis lágyrész defektusainak fedésére a közeli izomlebenyek elforgatása jól alkalmazható módszer.

## Szekció 2.

2008. október 10. péntek | 16:00 – 18:00

### A-0029

#### **MEDENCEGYŰRŰ-SÉRÜLÉSHEZ TÁRSULÓ KÉSON FELISMERT RECTUMSÉRÜLÉS**

**Tihanyi Dávid - Végh György - László Előd - Bognár János**

*Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház - Rendelőintézet és Baleseti Központ*

##### **Bevezetés**

A medencetörések 0, 6% - a nyílt medencegyűrű sérülés. Anorectalis érintettség 0,95 – 2,3% között fordul elő.

##### **Célkitűzés**

Felhívni a figyelmet a rectalis digitális vizsgálat és a genitális traktus vizsgálatának jelentőségére medencegyűrű sérülés esetén.

##### **Esetbemutató**

Harmincnyolc éves nőbeteg magasból esett. Elsődleges vizsgálatnál (ISS:41) bal transforaminalis sacrumtörést, kétoldali szeméremcsont alsó-felső szár törését, a XII. háti csigolya „burst” törését, sorozatos bordatorést

és haemopneumothoraxot találtunk. Rectalis és vaginális digitális vizsgálattal vérzést nem észleltünk. Hasi ultrahangvizsgálat eltérést nem mutatott. A keringés stabilizálása után az instabil C-típusú medencegyűrű sérülését transsacralis lemezeléssel láttuk el, majd 2. posztoperatív napon a XII. háti csigolya törésének műtéti stabilizálását végeztük. A sérülését követő 7. napon szeptikus tünetek jelentkeztek, melyek háttérében sebési feltárás során kiterjedt, a thoracolumbalis régiótól a bal comb laterális részéig húzódó, szövetelhalással járó gennyes gyulladás igazolódott. Ismételt rectalis digitális vizsgálattal a rectum hátsó falán sacrumtörés okozta sérülést találtunk. Az elhalt szövetek eltávolítása és colostoma készítése ellenére a beteg befolyásolhatatlan keringési elégtelenségben exitált.

### **Megbeszélés**

Medencegyűrű sérülésnél mindig gondolni kell a gáttájék és a kismedencei szervek társsérülésére. Esetünk arra hívja fel a figyelmet, hogy a rectalis vizsgálat során nem csupán vérzés nyomait kell keresnünk, hanem a sacrum minél hosszabb szakaszának áttapintása is szükséges, hogy a rectum sérülését kizárjuk.

## **Szekció 2.**

2008. október 10. péntek | 16:00 – 18:00

# A-0033

## **BÁNYABALESET - SÚLYOS SÉRÜLÉS TÖBB KILOMÉTERREL A FELSZÍN ALATT**

**Seres Zoltán - Göbl Gy. - Martsa B.**

*Szent Borbála Korház, Tatabánya, Ortopédiai és Traumatológiai Osztály*

### **Célkitűzés**

A szerzők célja egy súlyos, többszörös végtagsérülést, felső végtag traumás amputációját elszendevett beteg alsó végtagjának megmentését szolgáló beavatkozások ismertetése.

### **Módszer**

Bemutatjuk egy 38 éves férfi beteg esetét, akire munkahelyén, a bányában, felszín alatt 7 km-es mélységben kő dőlt, bal felső végtag traumás amputációját, a bal comb középső harmadában subtotális amputációt, nagykiterjedésű lágyrészroncsolódást szenvedett.

A helyszíni nehéz mentési körülmények miatt a beteg csak nagyobb idővesztés után került ambulanciánkra, orotrachealisán intubálva, lélegeztetve, eszméletlen, shockos, kivézet állapotban. Shocktalanítást, gyors, tájékozódó vizsgálatokat követően sürgősséggel műtőbe szállítottuk. A felső végtag replantációja nem volt elvégezhető, így minden figyelmünket a bal alsó végtag sérülésének ellátására fordíthattuk.

### **Eredmények**

A bal comb törésének reteszelt velőűrszegését, illetve a bal felső végtagi amputatio befejezését végeztük. A beteg általános állapota miatt akut angiográfia elvégzésére nem volt lehetőség. A comb középső harmadában, nagy kiterjedésű lágyrészroncsolódás tisztítása során találjuk meg, az arteria femoralis conquassalt sérülését. Érsebész bevonásával, az amputált felső végtagból kipreparált vénagrafttal a folytonosságot helyreállítjuk, majd az izomréteg adaptációját végeztük. A compartment szindróma megelőzése céljából a végtagon fasciotómiát végeztünk. A primer beavatkozást követő 8. napon a jobb combról vett félvastag hálósított bőrrel a defektus és a fasciotomia fedését elvégeztük.

Haza bocsátását követően rehabilitációs kezeléseken vett részt.

## Következtetések

A bányabezárásokat követően szerencsére ritkán találkozhatunk hasonló súlyos esettel. Ezért tarjuk esetünket bemutatásra érdekesnek.

## Szekció 2.

2008. október 10. péntek | 16:00 – 18:00

### A-0038

## NAGY ENERGIÁJÚ, JELENTŐS CSONTDEFEKTUSSAL JÁRÓ NYÍLT PYLONTÖRÉS KEZELÉSI TAKTIKÁJA - ESETBEMUTATÁS

Rybaltovszki Henrik - Németh Á.

*Kenézy Gyula Kórház, Traumatológiai Osztály*

### Célkitűzés

A tibia distalis vég nagy energiájú törés kezelése állandóan visszatérő téma a tudományos üléseknek. A minimál-invazív, módszerektől a teljes rekonstrukciót célzó osteosynthesis-ig több módszer áll rendelkezésre. A kezelési módszer kiválasztása nagy mértékben függ a beteg compliance-étől és a rendelkezésre álló lehetőségektől. Esetünkben egy nagy csontdefektussal járó pilontörés kezelését mutatjuk be.

### Esetleírás

Fiatalférfi sérült nagy magasságban villanyszerelés közben áramütést szenvedett, illetve AO III fokú nyílt, darabos, csontdefektussal járó pilontörést szenvedett. Primeren sebkimetszés, débridement, triangularis fixateur externe-nel rögzítés történt. A tibia distalis diaphysisén kb 3 cm-es csontdefektust észleltünk. A defektus területére autológ spongiosát ültettünk vissza, majd bőr félvastag bőrplaszticája és szegmentvándoroltatás történt, majd lemezes-csavros rögzítés történt. Ezt követően fokozatosan teljes terhelésre tértünk át. A végtag duzzanata fokozatosan mérséklődött. Törései konzolidáltak és a röntgenfelvételen észlelhető felső ugróízületi arthrosis ellenére boka mozgásterjedeleme 10/0/10. Inversio-eversio továbbra sincs. Mozgásai fájdalommentesek, utolsó kontrollvizsgálaton amely a sérülést követően 18 hónappal volt, magát munkaképesnek érezte, mérsékelt terheléskor jelentkező bokatáji duzzanat kivételével más panasza nem volt, fájdalomcsillapítást terheléskor sem igényelt.

### Következtetés

Hangsúlyozzuk a primer, mindenre kiterjedő alapos débridement és a lágyrészrekonstrukció jelentőségét. A kezelés jelenlegi fázisában, jó döntésnek tűnik, amikor primérien végtaghossz megtartása mellett döntöttünk. Meggyőződésünk, hogy ilyen esetben is jó eredményeket lehet elérni, nem szabad a korrekter kezelésről és a teljes rehabilitációról lemondani.

A-0018

**CSÍPŐIZULETI TOTÁLPROTÉZIS ACATABULUMTÖRÉSEL SZÖVÖDÖTT TRAUMÁS FICAMÁNAK ÉS KÍSÉRŐSÉRÜLÉSEK EGYIDEJŰ ELLÁTÁSA – ESETBEMUTATÁS**

Kocsis A. – Laczkó T. – Szita J. – Bárdos I. – Szontagh G.

*Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház - Rendelőintézet és Baleseti Központ***Célkitűzés**

Közúti baleset során személygépkocsi vezetőjeként sérült beteg teljes csípőprotézis ficamot, azonos oldali acetabulum-, X-XII borda-, elmozdulással járó belbokatörést illetve II-IV lábujjak ficamát szenvedte. Primer ellátás után (repositiok, rögzítések), előkészítést követően végeztük definitív műtéti ellátását.

**Módszer**

Hátsó feltárásból végeztük a deformált protézis szár és fej, illetve az acetabulum tört darabjainak repositioját és csavaros csontegyesítését, majd a vápa cementes beragasztását. Ezt követően a végtag társsérüléseit láttuk el: elvégeztük a belboka törésének csavaros-tűződrótos osteosynthesisét illetve a II-IV lábujjak tűződrótos rögzítését. Postoperatív szakban 4 hétig tehermentesítés, majd 6 hét részterhelést követően teljes terheléssel mobilizáltuk.

**Eredmények**

Az elmúlt időszakban az érintett ízületek funkciója jelentősen javult, a csípőben relaxatio nem jelentkezett. A beteg jelenleg teljes terheléssel, segédeszköz nélkül jár. Előadásunkban a primer és postoperatív képalkotó eredmények és intraoperatív felvételek mellett a kontroll vizsgálatokról készült videó felvételeket, továbbá a periprotetikus törések műtéti ellátásának nehézségeit (deformált implantátum, megfelelő instrumentárium és protézis sortiment megléte) kívánjuk bemutatni.

A-0001

**BAL VESE, LÉP, NYIROKÉR SZŰRT SÉRÜLÉSE MASSZÍV INDIRECT BAL OLDALI HAEMOTHORAX-AL**

Dr. Dömse Eszter - Dr. Wiegand Norbert

*PTE Balesetsebészeti Klinika*

Fiatal férfi bal oldalon a thoracoabdominális határon megszürták. Vizsgálatkor 2 cm-es haránt szűrt sebet találtunk bal oldalon a hátsó hónaaljvonalon a 9. bordaközben. Hasi defanz, PTX nem volt. Erős bal oldali vese környéki fájdalomról panaszkodott. Hólyagkatéteréből véres vizelet ürült. Mellkasi, hasi CT vizsgálat nagy mennyiségű vért igazolt, a bal vese felső harmadának sérülésével. A mellkast becsöveztük, 800 ml vért nyertünk. Laparotomiát végeztünk, a lép alsó pólusának sérülését találtuk, a hasüregben a szűrés bemeneti nyílását nem. Splenectomiát végeztük, vérzésforrásunk nem volt. A bal vese körül a retroperitoneumba friss bevérzést láttunk. Eközben még 800 ml vér távozott a mellüregből, thoracotomiát végeztünk. A mellkasban bőséges vért találtunk, a szűrés bemeneti nyílását itt sem. A retroperitoneum masszív bevérzését innen is jól láttuk. A retroperitoneumot megnyitottuk

és feltártuk a bal vesét, amely felső harmada le volt vágva a többi részéről. Nephrectomiát végeztünk. A vérzés megszűnt. Ezt követően észleltük a retroperitonumból a pancreas mellől váladék ürülését, mely nyirokérből származott, a nyirokcsorgást megszüntettük. A testüregeket drainek felett zártuk. A lép és a bal vese együttes sérülése igen ritka sérüléskombináció. Az eset külön érdekessége, hogy a mellkasban és a hasüregben is a jelentős vérzés nem direkt úton, hanem per diaphragmát a retroperitoneumból az intenzíven vérző veséből jutott.

## Szekció 3.

2008. október 11. szombat | 8:30 – 10:45

### A-0030

#### **INTRA-ARTICULARIS SAROKCSONTTÖRÉS KEZELÉSE FEDETT HLS (HEADLESS SCREW) CSAVAROS TECHNIKÁVAL**

Tihanyi Dávid - Kádas István - Szita János

Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház - Rendelőintézet és Baleseti Központ

##### **Bevezetés**

Sarokcsonttörések az összes törések 1-2%-át adják. Az intra- és extraarticuláris törések megoszlása 75/25%. A disztrakciós, fej nélküli csavarokkal (HLS, HeadLessScrew) módosított Zdravec szerinti technikát 2005-től alkalmazzuk intézetünkben.

##### **Célkitűzés**

A hagyományos Zdravec és a módosított, HLS csavaros technikával kezelt sarokcsonttörések funkcionális eredményének összehasonlítása.

##### **Módszer**

76 beteg ízületbe hatoló sarokcsonttörése közül 49 esetben a hagyományos AO spongióza végig menetes csavart, 27 esetben a HLS csavart használtuk a Zdravec szerinti fedetten végzett repozíció rögzítésére. A posztoperatív funkció szubjektív felmérése „Functional Score of the Creighton – Nebraska Healths Foundation” felhasználásával történt retrospektív módon. Minden beteg a műtét után, a stabil csontcallus kialakulásához minimálisan szükséges 6 hónap elteltével töltötte ki a kérdőívet.

##### **Összefoglalás**

A kapott eredményeket a multicentrikus HLS study részeként ismertetjük.

## A-0011

### **A TENISZKÖNYÖK OPERATÍV KEZELÉSE VAN IDEÁLIS MEGOLDÁS?**

**Dr. Lenkei Balázs - Dr. Szabó Zsolt - Dr. Kazacsay Ferenc**

*Borsod - Abaúj - Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Traumatológia*

#### **Céltűzés**

A teniszkönyök az irodalmi adatok szerint 90-95%-ban jól reagál konzervatív kezelésre. tétre kényszerülünk annak kiválasztása nehéz, mert a betegség pontos etiológiája nem minden esetben egyértelmű. A választáshoz a szakirodalomban kerestünk segítséget.

#### **Módszerek**

Vizsgálatunkban a szakirodalom áttekintését végeztük a PubMed , a ProQuest és a Google találatai alapján angol és magyar nyelvű cikkeket nézve 1951-től napjainkig.

#### **Eredmények**

Lényegében 3 fő irányvonal körvonalazódik a szakirodalomban. A n. radialis ágainak érintettségét feltételezők táborra a denervációs eljárásokat preferálja. Egy másik gondolatmenet szerint a régió szalagjainak, struktúráinak degeneratív elfajulása a primer probléma, így az epicondylus levésését, illetve a lig. annulare resectioját javasolják. A harmadik lehetőség szerint a fő probléma az ECRB izomban keresendő. Ezek a cikkek az izom részleges leválasztását javasolják az eredésénél, vagy az inának a meghosszabbítását az alkaron. Olyan elemzést mely mindhárom eljárást prospektív módon elemeznél nem találtunk. Főként retrospektív elemzésekkel talákoztunk, melyek egy-egy munkacsoport által használt két eljárás eredményeit vetik össze. A kiváló és jó eredmények együttese minden esetben 72 és 90 százalék között volt.

#### **Következtetés**

A teniszkönyök miatt műtéti beavatkozást igénylő betegek esetében az ismert műtéti eljárások bármelyikével legalább 72%-ban jó eredmény érhető el. Az ECRB izom minden esetben igazoltan érintett. Az ezen a gondolon alapuló eljárások hozták minden munkacsoportnál a legjobb eredményeket.

## A-0021

### **DISTALIS BICEPSÍN RUPTURÁK SORÁN HASZNÁLTATOS RÖGZÍTÉSI MÓDSZEREK**

**Dr. Bodó László - Dr. Domaraczkó Olivér - Dr. Rahmeh Husam - Dr. Tácsik Balázs**

*Fővárosi Önkormányzat Uzsoki utcai Kórház, Ortopéd-Traumatológiai Osztály*

#### **Céltűzés**

A distalis bicepsín tuberositas radiihez történő refixatioja során használatos eljárások összehasonlítása a műtéttechnikai nehézségek és szövődmények viszonylatában.

#### **Módszer**

Az egy ill. a két behatolásból végzett feltárások során tapasztalt komplikációk, a bicepsín csontfuraton történő áthúzás és önmagához visszaöltése, a dorsalis fixalasi lehetőségek, ill. a fémgombbal történő rögzítéstechnikák kerültek összevetésre.

## Eredmények

A biceps funkciójában számottevő különbséget nem találtunk, viszont az idegsérülések, utóvérzések és a műtéti idő, valamint a feltárás mérete terén szignifikáns eltérések mutatkoztak a minimál invazív rögzítéstechnikák javára.

## Következtetés

Összevetve a hagyományos eljárásokkal, a jövőre nézve egyre gyakrabban kerülnek felhasználásra a belső fémgomb felhasználásával történő műtéti eljárások.

### Szekció 3.

2008. október 11. szombat | 8:30 – 10:45

## A-0016

### LISS LEMEZ HASZNÁLATA PERIPROTETIKUS TÖRÉSEK BEN

Rahmeh H. MD - Prof. Hangody L. MD - Toth F. MD.

*Fővárosi Önkormányzat Uzsoki utcai Kórház, Budapest*

Less Invasive Stabilization System (LISS). Az AO által fejlesztett új implantátum, mely a szöglet stabilitást biztosítja és belső rögzítő rendszerként működik. A mi előadásunk célja megosztani az elért korai eredményeket és tapasztalatokat a fix szögletű lemezzel. A beteg anyagunk, hat db stabilan operált totál térd prothézis beteg szenvedte el femor compenens feletti periproteticus törést, mind a hat beteg percután technikával fix szögletű lemezzel rögzítettük (LISS--Less Invasive Skeletal Stabilization, Synthes, Paoli, PA). Ilyen jellegű törések igen nagy szakmai kihívást képez az operáló orvos részéről. A hat beteg esetében a vérvesztéség minimális, a műtéti idő 100 perc (80-120perc). Figyelembe véve a törés súlyosságát, elfogadható anatómai repositio és jó lemez elhelyezkedést értünk el, súlyos komplikáció nem lépet fel (mély infectio, idegcentest reakció, ér sérülés, postoperative compártment syndroma, mélyvénás thrombosis, kallus képződési zavar). A mi gyakorlatunk azt tanúsítja, hogy a percután rögzítés LISS lemezzel igen nagy előnyt élvez a többi alternatívával szemben.

### Szekció 3.

2008. október 11. szombat | 8:30 – 10:45

## A-0002

### A CSÍPÓ KÖRÜLI IZMOK „CROSS-TRÉNING”-JÉNEK HATÉKONY ALKALMAZÁSA ÉRDEKÉBEN VÉGZETT EMG VIZSGÁLATOK ISMERTETÉSE

Németh Eszter - Tóthné Steinhauz V. - Kiss R.

*PTE ETK ZKK Zalaegerszeg Multicenter study*

## Cél

Kutatásunk célja a „Cross-tréning” lehetőségeinek feltárása a PNF technika alkalmazásával. Arra kerestük a választ, hogy a vizsgált és az ellenoldali végtag csípő flexiós és abdukciós pozícionálása, mennyire befolyásolja izometriás kontrakció közben az irradiáció mértékét.

### **Módszer**

20 egészséges gyógytornászhallgató vett részt egyszeri EMG vizsgálaton. 8 csatornás Zebris Bluetooth EMG készülékkel rögzítettük nyolc csípő- és térdkörüli izom elektromos potenciálját a domináns, nyugalomban lévő 5 és 15 fokos abdukciós helyzetű alsó végtagon. Az izomaktivitást az ellenoldali alsó végtag flexiós PNF mintáit során mértük különböző csípő flexiós, abdukciós elhelyezésekben. A minták véghelyzetében maximális izometriás aktivitást kértünk. A normálást követően a százalékban kifejezett maximális izomaktivitási értékek összehasonlítását végeztük.

### **Eredmények**

Az adatfeldolgozás, rendszerezés és kiértékelés Microsoft Excel programmal történt. A statisztikai elemzés során F-próbát, majd kétmintás t-próbát végeztünk. A kisebb mértékű csípő abdukció és nagyobb mértékű flexiós pozíció váltott ki szignifikánsan ( $p=0,05$ ) erősebb irradiációt. A gluteális izmoknál figyelhető meg a legtöbb PNF mintában a pozicionálással összefüggő izomaktivitás-változás.

### **Következtetések**

A kutatásunk kimutatta, hogy az alsóvégtagok pozicionálása összefüggésben van az irradiáció mértékével. A gyakorlatban a korai postoperatív kezelés részeként például a fájdalmas végtag glutealis izmainak indirekt innervációjával segíthetjük elő a gyorsabb gyógyulást csípő sérülést és műtétet követően.

**Szekció 3.**

2008. október 11. szombat | 8:30 – 10:45

A-0034

## **TARTÓSAN ANTIKOAGULÁLT BETEGEK PERIOPERATIV ELLÁTÁSÁNAK IRÁNYELVEI IRODALMI ADATOK ALAPJÁN**

**Nosek Z. - Seres Z. - Biró H. - Martsa B.**

*Szent Borbála Korház, Tatabánya, Ortopédiai és Traumatológiai Osztály*

### **Célkritizálás**

Napjainkban egyre nő azon betegek száma, akiknél antikoaguláns kezelés szükséges. Ezen a betegcsoporton egyre gyakrabban kényszerülünk akut műtétek elvégzésére. Az antikoagulálás megnöveli a vérzés lehetőségét sebészeti beavatkozások után, abbahagyása viszont a tromboembóliás szövődményeket növeli meg. Tartósan antikoagulált betegek perioperatív teendőiről az orvosi irodalom leginkább az elektív műtétek előtti és utáni teendőket foglalkozik, sürgős beavatkozások előtti teendőikkel kevésbé. Célunk a sürgős műtétek előtti antikoaguláns terápia felfüggesztés indikációinak csoportosítása irodalmi adatok és gyakorlati esetek alapján.

### **Módszer**

Csoportosítjuk azokat a betegségeket, amelyek alvadásgátló kezelést igényelnek és az antikoaguláns gyógyszerek típusait illetve hatásmechanizmusát. A szakirodalomban foglaltak alapján csoportosítottuk a műtéti indikációkat. Javasoljuk hasonló rendszer alkalmazását az alvadásgátló terápia felfüggesztés veszélyeinek az elbírálására.

## Eredmények és Következtetések

A két csoport együttes figyelembe vételével állapítjuk meg a műtét elvégzésének lehetőségét az adott pillanatban. Elképzelésünk szerint részletesebb kiegészítések során ez az algoritmus általánosan alkalmazható az antikoaguláns kezelésben részesült betegek ellátásában.

### Szekció 3.

2008. október 11. szombat | 8:30 – 10:45

## A-0026

### SZIVATÁS A TRAUMATOLÓGIÁBAN

Rosero Viviana Maja - Dévay Katalin

*Merényi Gusztáv Kórház, Traumatológiai osztály*

A rekonstrukciós mikrosebészet területén az elkészítet lebnyplasztika, szövet átültetés sikerességének egyik forduló pontja a megfelelő vérellátás és vénás elfolyás biztosítása. Az utóbbi időkből ismét használatossá vált az orvosi pióca (*Hirudo medicinalis*) alkalmazása. A piócát a kívánt testrésze helyezzük, a kezelés u.n. „rászivattással” történik. Az állat egyszerűen kiszívja a méretének megfelelő mennyiségű vért (1-3cm<sup>3</sup>) miközben az okozott seben keresztül az adott testrészebe juttatja saját nyálát. A nyál egyik komponense a hirudin, amely feloldja a kialakult lokális mikrothrombusokat, továbbá a kiszívott vérmennyiséggel csökkenti az adott területen a vénás pangást. Egy eset bemutatás kapcsán szeretnénk felhívni a figyelmet az orvosi pióca egyszerű, olcsó és hatásos használatára.

### Szekció 3.

2008. október 11. szombat | 8:30 – 10:45

## A-0014

### A PROXIMALIS HUMERUS VÉG TÖRÉSEK ELLÁTÁSA ENDOPROTÉZIS BEÜLTETÉSÉVEL-POSTOPERATÍV EREDMÉNYEK

Bardócz Lóránt - Csotye János

*BMKT Pándy Kálmán Kórháza, Gyula, Traumatológia*

#### Célkitűzés

Előadásunkban szeretnénk ismertetni a proximalis humerus vég törések ellátását endoprotézis beültetéssel.

#### Módszer

1997-2007 között összesen 74 esetben ültettünk be endoprotézist proximalis humerus törés miatt. Ebből 11 Delta revers típusú volt, melyek eredményeinek ismertetése egy másik előadás anyagát képezi. A 63 anatómiai protézis beültetés eredményeinek felmérése személyes utánvizsgálattal (CS kitöltése, rtg) illetve a meglévő korábbi dokumentáció alapján történt. 61 hemiprotézist és 2 total endoprotézist ültettünk be. Ebből primér törés végett 50 esetben, inveterált törés miatt pedig 13 esetben. Betegeink átlagéletkora 63,6 év, 23 nő és 40 férfi. Átlagos utánkövetési idő 76,9 hónap.

### **Eredmények**

A CS alapján az elért funkció csaknem az ellenoldali, nem operált végtagéval volt megegyező, az rtg-n megfelelő protézis állást találtunk, luxatióra, lazulásra utaló jelet nem láttunk.

### **Következtetés**

A friss négyrész törések valamint az inveterált, nem gyógyuló törések kezelésére jól alkalmazható módszer az endoprotézis, a megfelelő indikációval beültetett protézisek eredményei jók.

## **Szekció 3.**

2008. október 11. szombat | 8:30 – 10:45

# A-0007

## **MŰTÉTINFO.HU ORTOPÉDIAI ÉS TRAUMATOLÓGIAI BETEGTÁJÉKOZTATÓ WEBOLDAL**

**Dr. Gulyás Károly**

*Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház - Rendelőintézet és Baleseti Központ, Traumatológia, Budapest*

### **Céltűzés**

Magyarországon az ortopéd-traumatológiai ellátás magas színvonalú, de betegtájékoztató, jogi viszonyok, képzési lehetőségek terén fel kell zárkóznunk. Kihasnálva a fejlődő informatikai megoldásokat szeretném közelebb hozni az emberekhez (betegek, hozzátartozók) az ortopédiát, traumatológiát, hogy a beteg felelős részévé váljon a gyógyulásának, ami a kezelés kimenetelét is pozitívan befolyásolja, így segítve munkánkat.

### **Módszer**

Egy webes felületet használunk céljaink megvalósításához. Műtétinfo.hu néven egy weboldalt alkottunk. Az oldal 3 fő részből tevődik össze. Az oldalon a fő szerepet a beteg és a betegtájékoztató kapja. Az ortopédiában és traumatológiában gyakrabban előforduló betegségekről adunk leírást. A műtétinfo.hu oldalon az ortopédek és traumatológusok regisztrálhatnak saját weboldalon megjelenítve adataikat. Specialitásuknak megfelelően használhatják az oldal adatbázisát. Az „orvos képzés” rész egy jelszóval ellátott védett zóna. Az ide belépők használhatják a képzési anyagokat.

### **Eredmények**

A műtétinfo.hu honlapon kb. 100 ortopéd és traumatológiai betegség részletes leírása érhető el. A szükséges információkat a beteg 2-3 kattintásból elérheti. Az orvos adatbázisunkat folyamatosan bővítjük. Az „orvos képzéshez” szponzorokat keresünk.

### **Következtetés**

Egyszerű, érthető formában, komplex jól illusztrált tájékoztatót adunk az ortopédiában és traumatológiában előforduló betegségekről, műtétekről. Specialisták, elismert szakemberek beszélnek a betegségekről, és megoldásokról. A betegtájékoztatót kiegészülve az orvos keresés és orvos képzés funkcióval egy erős egységet alkot, és a szolgáltatások terén előre lépést jelent.

## Szekció 3.

2008. október 11. szombat | 8:30 – 10:45

### A-0005

#### KATONAI ORVOSLÁS I.

Dr. Katona József

*Szent János Kórház*

A gyógyítással kapcsolatos tevékenységeket számtalan műalkotás -szobor, festmény, freskó, irodalmi alkotás, műtárgy , (képeslap) tükrözi. A képeslapok az 1840 -es évektől jelentek meg, gyűjtésük egyre népszerűbb. Több motívum gyűjthető az egészségügyi lapok talán legritkábbak , emiatt orvostörténeti értékük nagy. Témakörök: orvoslás, fogorvoslás, gyógyszerészet, gyógyszerárak, ápolás, kórház, szanatórium, vöröskereszt, beteggondozás, társadalombiztosítás, küzdelem a betegségek, szenvedélyek ellen. A paletta így sem teljes, nézegessük őket!

## Szekció 3.

2008. október 11. szombat | 8:30 – 10:45

### A-0039

#### POLYTRAUMATIZÁLT BETEGEK FOLYADÉKTERÁPIÁJA

Csontos Csaba

*(Pécsi Tudományegyetem ÁOK)*

Az adekvált folyadékterápia a kritikus állapotú sérültek ellátásának egyik kulcskérdése. Mind a bevitt folyadék mennyisége, mind minősége döntően befolyásolja a sérülés kimenetelét. A túl sok folyadék a vérzés súlyosbodásáért is felelős lehet, mivel irodalmi adatok alapján a bevitt folyadék és a koagulopátia előfordulása között egyenes arányosság van. A jelenleg rutinszerűen használt oldatok ion összetétele vagy jelentősen eltér a plazmától, vagy ozmolaritása nem felel meg annak. A nem puffereelt oldatok nagyobb mennyiségben történő adása dilúciós acidózist okozhat. A nagy Cl terhelés a vesekeringést befolyásolhatja, másrészt ismert a hyperklorémia és acidózis közötti összefüggés is. Jelen problémák megoldásában az új balanszírozott oldatok fontos szerepet kapnak.

## Szekció 3.

2008. október 11. szombat | 8:30 – 10:45

### A-0040

#### ÚJ LEHETŐSÉG A SEBFERTŐZÉSEK SZÁMÁNAK CSÖKKENTÉSÉRE

Horváth Gabriella

*Johnson & Johnson Kft. Ethicon*

A XX. század előtt a sebészeti beavatkozások után a sebfertőzések következtében nagyon magas volt a halálozási arány, a XIX. században néhány kórházban a műtétek utáni fertőzések és halálozás aránya elérte

a 90%-ot. Napjainkban a sebfertőzések incidenciája átlagosan 2-5% között van, bizonyos műtéti típusok esetén azonban (pl. traumatológiai beavatkozások) ez magasabb lehet, szennyezett sebek esetében eléri a 2,6-20%-ot. A XXI. század kihívásai közé tartoznak például a sebfertőzést okozó rezisztens kórokozók, a fertőzött implantátumok. A szervezetben maradó idegen anyag (fém, varróranyag, stb.) növeli a fertőzés kialakulásának esélyét, jelenlétében kevesebb baktérium jelenléte is elegendő a fertőzés megjelenéséhez. A sebfertőzés probléma a betegek, orvosnak, intézménynek egyaránt, hisz a páciens lassabban, nehezen gyógyul; és a kezelés költségei magasak- átlagosan 3-5000 dollár/beteg.

A sebfertőzések rizikójának csökkentésére már a kezdetektől kínál termékeket a Johnson&Johnson. Az Ethicon legújabb ezirányú törekvése a sebegyesítésre irányult, melynek eredményeképpen a cég kifejlesztette antibakteriális, felszívódó varróranyagait. A világon leggyakrabban választott sodrott felszívódó Vicryl varróranyag kapott először antiszeptikumos bevonatot (Irgacare MP), majd a monofilament Monocryl is. A Vicryl Plus és Monocryl Plus varróranyagok antibakteriális bevonata megakadályozza a baktériumok kolonizációját, terjedését a varróranyagon, és hatékony még a rezisztens MRSA és MRSE ellen is. Jelenleg már tehát nem csak a Surgicel nevű vérzéscsillapítót és Dermabond nevű bőrragasztót ajánljuk a sebfertőzés rizikójának csökkentésére, hanem az antibakteriális varróranyagokat is.

„A sebészei varróranyagok Triklozánnal/Irgacare MP-vel történő bevonása ésszerű döntés, és használata általánosságban is ajánlott” Prof. Axel Kramer, a Német „Society of Hospital Hygiene” elnöke

## Szekció 3.

2008. október 11. szombat | 8:30 – 10:45

### A-0043

#### MIT KELL TUDNUNK A SZINETIKUS CSONTPÓTLÓKRÓL?

Dr. Reszler Beáta\* - Dr. Noviczki M.\*\* - Dr. Kassai T.\*\*\*

\*Synthes Medical Kft., Budapest

\*\*Jósa András Oktató Kórház Traumatológiai és Kézsebészeti Osztály, Nyíregyháza

\*\*\* Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház - Rendelőintézet és Baleseti Központ

Az előadás összefoglalja és rendszerezi a piacon lévő csontpótlókat összetételük, fizikai és biológiai tulajdonságaik szerint.

#### - A csontképződés élettana.

Az új csont formálódásához minimálisan 3 dologra van szükség, mátrixra, ami mentén nőhet a csont, csontsejtekre (osteoblast, osteoclast) és növekedési faktorokra. Ha bármelyik nincs jelen, a csontképződés nem történik meg. Targyaljuk, hogy egy csontpótló készítmény hogyan járulhat hozzá a fentiekhez.

#### - Mitől csontpótló egy csontpótló?

Összefoglaljuk azokat a tulajdonságokat, melyek alkalmassá teszik a szintetikus vagy félszintetikus csontpótlókat arra, hogy egy csonthiányt kitöltsenek és elősegítsék a csontképződést.

#### - A szintetikus csontpótlók és az autograftok, allograftok összehasonlítása.

Röviden összefoglaljuk a felsorolt csontpótló módszerek előnyeit, illetve hátrányait.

#### - Hogyan válasszunk csontpótlót?

A jelenleg piacon lévő csontpótló anyagok osztályozásával és rendszerbe foglalásával, tulajdonságaik figyelembe vételével kíséreljük meg a megfelelő indikációs kör kialakítását.

- Felhívjuk a figyelmet a szintetikus csontpótlók helyes alkalmazására.

## Szekció 4.

2008. október 11. szombat | 11:15 – 13:00

### A-0013

#### **KISDEDKORI CSÍPŐIZÜLETI LUXATIO DIAGNOSZTIKAI, KEZELÉSI NEHÉZSÉGEI - 2 ESET BEMUTATÁSA OSZTÁLYUNK ANYAGÁBÓL**

Dr. Varga Marcell - Dr. Kassai Tamás - Dr. Hargitai Ernő - Dr. Kóvári Tamás -  
Dr. Molitorisz Dániel

*Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház - Rendelőintézet és Baleseti Központ, Gyermektraumatológiai Osztály*

Gyermekkorban bekövetkező traumás csípőizületi luxatio előfordulása rendkívül ritka. Három éves kor alatti előfordulásról csupán egy-két esetet találunk az irodalomban. Előadásunkban két, kiseddkorban bekövetkezett traumás luxatio esetét szeretnénk ismertetni. Az első esetben nagy energiájú sérülés hatására bekövetkezett ficam epiphyseolysissel társult, fedett repozíciót és tűzést végeztünk. Az egy évvel később készült MRI-vizsgálattal keringési zavart nem észleltünk. Második, közelmúltban észlelt esetünknel három éves gyermek traumás luxatiója után a fedett repozíciót követően az izületi rés kiszélesedését észleltük, emiatt CT-vizsgálatot követően nyitott „véres” repozíciót végeztünk. A műtét során az izületből lágyrész interpozitum eltávolítását követően anatómiai repozíciót sikerült elérni. Az azóta eltelt időszakban combfej keringési zavart egyelőre nem észleltünk. Ezen utóbbihoz hasonló esetről három éves kor alatt tudomásunk szerint még nem számoltak be az irodalomban. Összefoglalás: A gyermekkori csípőizületi luxatiók kezelése és diagnosztikája ritkaságuk miatt nehéz feladat. A RTG-felvételek rendkívül körültekintő értékelésén túl (a repozíció után összehasonlító felvételen észlelt minimális izületi rés különbség inkomplett repozícióra, interpozitumra utalhat!) elengedhetetlen a modern képalkotó eljárások, a CT vagy MRI azonnali elérhetősége, az urgens (hat órán belüli) definitív beavatkozás, a későbbi szövődmények lehetőségének minimalizálása céljából.

## Szekció 4.

2008. október 11. szombat | 11:15 – 13:00

### A-0035

#### **A GYERMEKKORI HUMERUS PROXIMALIS VÉG TÖRÉS KEZELÉSE OSZTÁLYUNKON**

Bazsó Tamás - Rybaltovszki H.

*Kenézy Gyula Kórház, Traumatológiai Osztály*

A szerzők 5 év anyagát dolgozták fel, amely során 116 törést találtak. SH.I.epiphyseolysis 6, SH II 85, metaphysis törés 25 esetben fordult elő. A törés nemek szerinti megoszlásakor közel azonos eloszlást tapasztaltak. Megállapítják, hogy a sérült korától, a diszlokáció mértékétől függően a spontán korrekció

jó. Az anatómiai jellemzők figyelembevételével végzett kezelés esetén a törésgyógyulás probléma mentes. Rögzítési idő rövid, a fémeltávolítás egyszerű. Összefoglalásként bemutatják a humerus proximális vég törések Intézetükben alkalmazott kezelési protokollját.

#### Szekció 4.

2008. október 11. szombat | 11:15 – 13:00

## A-0004

### GYERMEKKORI MAXILLOFACIALIS SÉRÜLÉSEK ELLÁTÁSA A SZENT JÁNOS KÓRHÁZBAN

Dr. Lestyán János - Dr. Katona József

*Szent János Kórház*

A mindennapos gyermeksebészeti ügyeleti rutinmunkában számos esetben szükséges szájsebész közreműködése. A más sérülésekhez társuló, vagy monotraumaként megjelenő maxillofacialis sérülések ellátása kórházunkban team munkában történik. Néhány eset bemutatásával számolunk be tapasztalatainkról.

#### Szekció 4.

2008. október 11. szombat | 11:15 – 13:00

## A-0015

### HOSSZÚ CSÖVES CSONTOK ÁLÍZÜLETE ÉS IMPLANTÁTUM-TÖRÉS

Dr. Tolnai László - Dr. Noviczki Miklós

*Jósa András Oktató Kórház, Traumatológiai és Kézsebészeti Osztály, Nyíregyháza*

A szerzők az osztályuk elmúlt 5 éves gyakorlatában észlelt, állízülethez társult implantátum-töréseket elemzik. 2 esetben femur, 3 esetben humerus, 1 esetben tibia-állízület mellett fordult elő implantátum-törés, az utóbbi kivételével valamennyi törött fém intramedulláris eszköz volt. 1 alkalommal a femur-állízületből a fémtörés előtt sikerült eltávolítani az elhajlott velőürszeget. A törések első ellátása részben osztályukon, részben más intézetekben történt, a spontán dinamizálódást jelző és módszerváltást nem igénylő retesz-törések nem szerepelnek az anyagban. Az állízület-képződés és fémtörés okai „aluldinamizált” primer oszteosintézis, a törvégek elégtelen megtámasztása, helytelenül megválasztott és megismételt rigid lemezes tibia-oszteosintézis voltak. A megelőzés lehetőségét a biomechanikailag korrekt primer stabilizálásban látják.

## Szekció 4.

2008. október 11. szombat | 11:15 – 13:00

### A-0009

#### **PERMISSZÍV HYPOTENSIO A SÚLYOS SÉRÜLT ELLÁTÁSBAN, AVAGY MERJÜNK NE ADNI...**

**Dr. Hetzman T. L.**

*HM - Állami Egészségügyi Központ, Baleseti sebészet, Légimentő Kht.*

##### **Célkitűzés**

Walter Cannon 1918-ban I. világháborús tapasztalatai alapján először leírta a permisszív hypotensio (PH) alap gondolatát, miszerint a vérzések sebészi ellátása előtt az agresszív folyadékpótlás veszélyeket rejthet. Vérző sérültek esetén a célvérnyomást 80-90 Hgmm-es systolés értékben határozták meg, ilyen vérnyomás mellett van lehetőség a vérző felszíneken képződött puha thrombus megtapadására, a vérvesztés minimalizálására, ezek mellett pedig a létfontos szervek perfúziója is megőrizhető. Jelen előadás a fent említett módszer bemutatására és a PH elvének népszerűsítésére, „újra” elfogadásának megkönnyítésére jött létre.

##### **Módszer**

Az utóbbi 15 év szakirodalmának áttekintésével kerestük a módszert támogató ill. kritizáló vizsgálatokat.

##### **Eredmények**

Sajnálatos módon az 50-es, 60-as, 70-es években elvégzett, sérültek agresszív folyadékpótlására vonatkozó vizsgálatoknál, a végpont nem a sérültek túlélése volt, hanem különböző vitálpáraméterek javulása, ill. sok esetben a vérzések sebészi ellátása után került sor a folyadékpótlásra. Ez fals biztonságérzetet keltett és az ellátókat arra ösztönözte, hogy minden vérző sérült esetében masszív folyadékterápiát alkalmazzanak. Ezzel szemben a PH módszere mellett immáron rengeteg kísérleti adat, evidencia gyűlt, különböző fiziológiai magyarázatok és a módszert tartalmazó ajánlások születtek.

##### **Megbeszélés**

A PH alap gondolatának papírra vetése óta közel 100 év telt el, a szakirodalomban rengeteg kísérleti adat bizonyítja létjogosultságát, mégis a hazai tapasztalatok szerint valamilyen a módszer teljes elfogadása még várat magára.

## Szekció 4.

2008. október 11. szombat | 11:15 – 13:00

### A-0023

#### **DISTALIS TIBIA TÖRÉSEK MINIMÁL INVAZÍV SZÖGSTABIL LEMEZES OSTEOSYNTHESISEIVEL ELÉRT EREDMÉNYEINK OSZTÁLYUNKON**

**Cseri Z. – Szűcs A. – Rahmeh H. – Vásárhelyi G. – Tácsik B.**

*Fővárosi Önkormányzat Uzsoki utcai Kórház, Ortopéd - Traumatológiai Osztály*

##### **Célkitűzés**

A tibia distalis végének operatív kezelésénél törekszünk a redislocatio, septicus szövődmény és a posttraumás arthrosis megelőzésére. Osztályunkon az elmúlt két évben jó lágyrészállapot esetén áttolt szögstabil lemezzel végeztünk osteosynthesis. Az előadás célja, hogy az ezzel a műtéti technikával szerzett tapasztalatokat értékeljük.

### **Módszer**

2006.01.01. és 2008.03.31. között 15 beteg distalis tibia törését láttuk el szögstabil lemezzel, MIPO módszer alkalmazásával. Az utánkövetéses vizsgálat során értékeltük a preoperatív, a postoperatív és a vizsgálat időpontjában készített röntgenfelvételeken a tibiotalaris viszonyokat. A betegek szubjektív elégedettségének méréséhez a Hannover score-t használtuk. Az eredményeket összehasonlítottuk a korábban végzett műtéti eljárásokéval.

### **Eredmények**

A vizsgált időszakban redislocatio, tengelyeltérés, septicus szövődmény nem alakult ki.

Az eljárás előnye, hogy a lágyrészeket és a csont periostealis vérellátását megkíméli, még poroticus csontokban is stabil rögzítést biztosít. A beavatkozás invazivitásának csökkentésével gyorsabb és jobb a lágyrészek konszolidációja, emiatt a kórházi tartózkodás ideje is lerövidült.

### **Következtetés**

A vizsgálat alapján úgy tűnik, hogy ezzel a módszerrel sikeresen lehet gyógyítani a tibia distalis végének töréseit. Az eredmények értékelésénél azonban figyelembe kell venni, hogy a vizsgálatba bevont személyek nagy része a gyógyulás szempontjából a kedvezőbb, kisenergiájú, általában rotációs trauma hatására sérültek, és a baleset során a lágyrészekben nem alakult ki súlyos károsodás.

## **Szekció 4.**

2008. október 11. szombat | 11:15 – 13:00

# A-0017

## **MEDENCE TÖRÉSEK STABILIZÁLÁSA OSZTÁLYUNKON**

**Dr. Baló Eszter - Dr. Varga Zsigmond - Dr. Barta Béla**

*DEOEC Traumatológiai és Kézsebészeti Tanszék*

### **Céltűzés**

Előadásunkban bemutatjuk az akut ellátás napjainkra kialakult kezelési elveit, a műtéti kezelés indikációit, az osztályunkon alkalmazott osteosynthesiseket és szövődményeket.

### **Anyag és Módszer**

Osztályunkon az elmúlt 15 év során összesen 639 medence sérültet láttunk el, melynek közel 10 %-át /69 beteg/ műtéttel kezeltünk. Az átlagosan 3 éves utánkövetési idő alatt fizikális és rtg vizsgálat alapján értékeltük az elért eredményeket 437 betegünkönél.

### **Eredmények**

Postoperatív szövődményeink gyakoriságát a nemzetközi adatokkal megegyezőnek találtuk. Műtéttel kezelt betegink közül 34-nél kiváló, 26-nál jó, 9-nél rossz eredményt találtunk.

### **Összefoglalás**

A sikeres sebészi kezeléshez elengedhetetlen a sérülés természetének pontos ismerete, a gondos praeoperatív vizsgálat és a megfelelő műtéti technika. Mindezek ellenére, különösen instabil medencetörések után gyakoriak a késői szövődmények. Bizonyos esetekben az anatómiai reconstructio ellenére is csak kevesebb, mint 60%-ban érhető el klinikailag jó és kiváló eredmény, de szoros összefüggés figyelhető meg a repositio

minősége és a hosszú távú eredmények között is. Számos késői szövődmény esetében azonban azt, hogy ezek sebészi következmények-e, vagy a sérülés természetéből adódnak, jelenleg még nem tudjuk megmondani.

## Szekció 4.

2008. október 11. szombat | 11:15 – 13:00

### A-0031

#### A NYÍLT LÁBSZÁRTÖRÉSEK UTÁNI SZEPTIKUS SZÖVŐDMÉNYEK

Juhász Csaba - Urbán Ferenc

*Kenézy Gyula Kórház Egészségügyi Szolgáltató Kft. Baleseti Sebészeti-és Kézsebészeti Osztály, Debrecen*

##### Céltűzések

A lábszár anatómiája a nyílt töréseknek kedvez (kb.22%), mivel a tibia anteromedialis része csekély subcutan védelemben a bőr alatt fekszik. Nyílt törések esetén a szövődmények rátája magasabb, mint zárt töréseknél (13-14 %).

##### Módszer

2003. január 01 és 2005. december 31 között a kórházunkban végzett kórlapdokumentáció alapján retrospektív vizsgálatot végeztünk a nyílt lábszártörést szenvedett betegeknél, a számuk 34 volt.

##### Eredmények

Férfiaknál háromszor gyakrabban fordult elő. A törések főleg közlekedési balesetekből származtak. A nagy energiájú sérülések a fiatalabb korosztályt érintették, ezzel magyarázható a magas incidencia az aktív korcsoportban. Leggyakrabban AO I törések fordultak elő. Ezen törések kezelése legtöbbször intramedullaris rögzítéssel(UTN) történt, fixateur externe 21,05%-ban került felhelyezésre. AO II töréseknél leginkább fixateur externe-t alkalmaztunk. AO III törések stabilizációja mindenkor fixateur externe-nel történt. Utóbbi sérülteknél septicus szövődmény nem volt. Egy alkalommal AO I fokú törésnél, négy AO II törés után alakult ki fertőzés. Három abscedalo haematoma, két pin infectio. Tizenkét zavartalan gyógyulás következett be antibiotikum profilaxis nélkül.

##### Következtetés

A vizsgált esetekben 14.7% volt a szövődmény ráta, ez így is magas. Tapasztalataink alapján az AO II törések esetében a felfúrás nélküli velőűrszegezést (UTN) bátrabban alkalmazhatjuk. Időben, megfelelő dózissal alkalmazott antibiotikum fontos, de nem helyettesíti a sebkimetszést, az adekvát lágyrészkezelést, az osteosynthesisit.

A-0037

**NYÍLT KARCSONTTÖRÉSEK KEZELÉSÉBEN SZERZETT TAPASZTALATAINK****Gorzsás Szabolcs - Németh Á.***Kenézy Gyula Kórház, Traumatológiai Osztály*

A szerzők egy nyílt, érsérüléssel is járó karcsonttörés kezelésének lépéseit mutatják be. A szerzett tapasztalatokat a nemzetközi irodalom tapasztalataival is egybevetik.

A-0041

**OSZTÁLYUNKON ÚJONNAN BEVEZETETT ELJÁRÁSOKKAL ELÉRT EREDMÉNYEINK AZ ELMÚLT ÉVEKBEN****Dr. Shawfar Adel - dr. Al-Droubi H. - Dr. Nagy A. - Dr. Mokarami A.***Erzsébet Kórháza, Sebészet-Traumatológia, Sátoraljaújhely*

A szerzők az újonnan bevezetett traumatológiai eljárásokkal eredményeiket taglalják az elmúlt évek során a tempor táji, lábszár és felkar törésekkel kapcsolatban.

Az előadás anyagában a ma már túlhaladottnak tartott korábbi eljárások eredményeit összehasonlítják az újonnan bevezetett eljárások eredményeivel.

A-0042

**A RADIUS FIXATEUR MINT ÚJ FUNKCIONÁLIS-MŰTÉTI KEZELÉS RADIUS DISTALIS VÉG TÖRÉSEK ESETÉBEN****Szőke Zoltán - Gloviczki B.***Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház - Rendelőintézet és Baleseti Központ*

A distalis radiustörés gyakori probléma, különösen az idős oszteoporotikus nőbetegeknél. A szakirodalomban az instabil törésekre javasolt műtéti ellátással (Csukló fixateur, percutan tűzés, ORIF) anatómiailag jobb eredményt érhetünk el, azonban funkcionálisan nincs kimutatott előnye a konzervatív kezeléshez képest. Az általunk bevezetett Radius fixateur-el, mint a non bridge fixateur-ök új családjának egyik képviselőjével Müller szerinti A3, B2, C1 típusú törések esetén retrospektív értékelve 56 esetünket mind radiológialag, mind funkcionálisan jó eredményt értünk el. Célunk egy nagy betegszámú összehasonlító prospektív vizsgálat, melyben a radius fixateur késői funkcionális eredményeit hasonlítjuk össze a konzervatív illetve az egyéb műtéti megoldásokkal kezelt betegek esetében.

FŐSZPONSZOR

**Sanatmetal** ®

Ortopédiai és Traumatológiai Eszközöket Gyártó Kft.

KIÁLLÍTÓINK, TÁMOGATÓINK:

Allinad Electro Therapeutic Kft.

B.Braun Medical Kft.

Heraeus Medical GmbH

Innosynth Kft.

Johnson&Johnson Kft. Ethicon

Medimetál Kft.

sanofi-aventis Zrt.

Synthes Medical Kft.

Thuasne Hungary Kft.

Variomedic Kft.

***Köszönjük a támogatást!***

*A felsorolás lapzártaáig beérkezett információkat tartalmazza.*

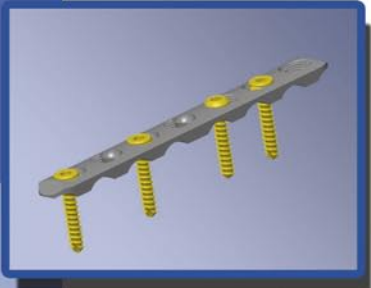
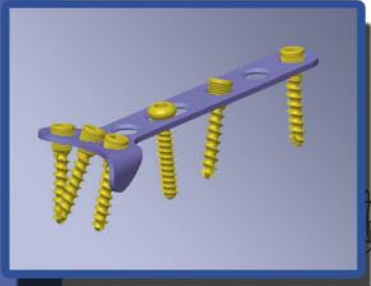
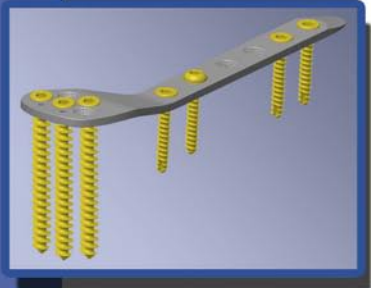




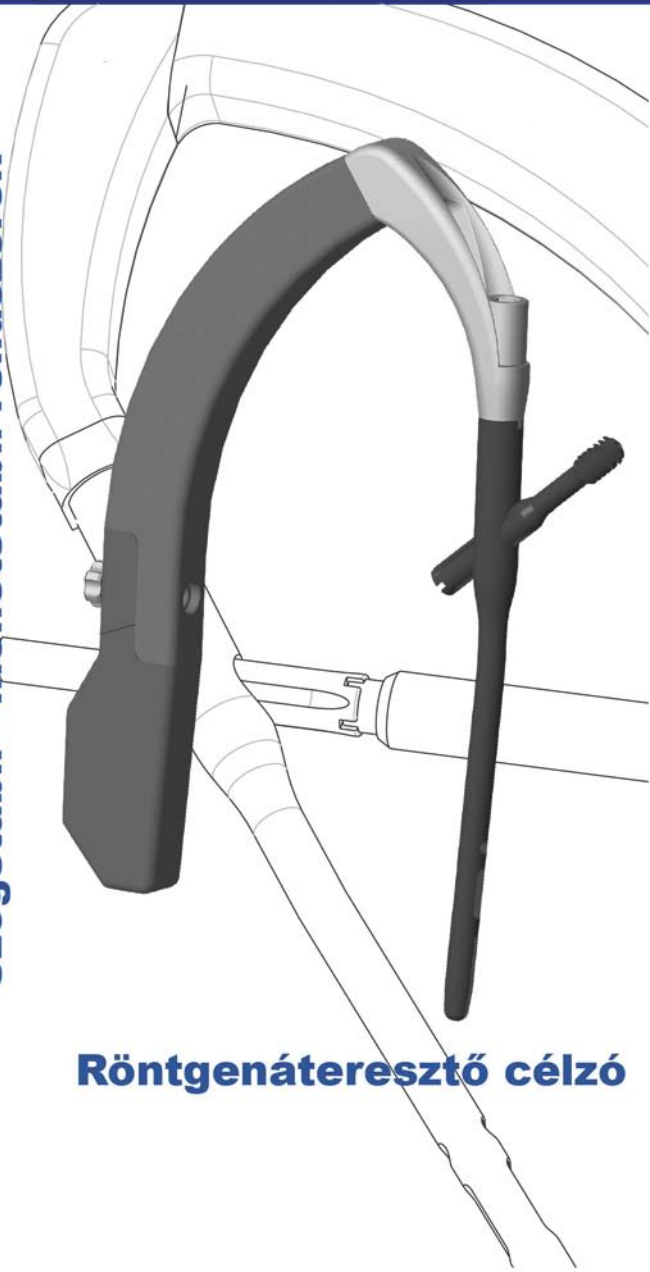




## Traumatológiai implantátumok



**Szögstabil - minimetastabil rendszerek**



**Röntgenáteresztő célzó**

# Innováció versenyáron

A világ több mint 40 országában



Horváth Krisztián  
belkereskedelmi igazgató  
+36 30 686 8003

Forduljon bizalommal magyarországi csapatunkhoz!



Mezei Katalin  
Traumatológia Budapest  
+36 30 686 8005



Tián István  
Traumatológia Nyugat MO.  
+36 30 686 8009



Mezei Attila  
Traumatológia Kelet-MO.  
+36 30 841 4895



Zsilinszki Márta  
Ortopédia Országos  
+36 30 841 4894