

se redukovala toxicita antibiotik a aby se zabránilo selekci rezistentních mikroorganismů. Velmi diskutované je užití kostního cementu s antibiotiky. Snížení mechanické pevnosti při užití firemní kombinace není problém. Závažným problémem však je vzestup počtu infekcí koaguláza negativními stafylokoky, výskyt rezistentních kmenů a vyšší počet povrchových infekcí, není-li zároveň užita profylaktická parenterální antibiotická terapie. V současné době je díky datům ze švédského registru doporučováno užití kostního cementu s antibiotiky v případě primoinplantace kloubních náhrad. Rozhodně je indikováno u rizikových pacientů tedy i pacientů s anamnézou infekce kloubní náhrady, anamnézou septické artritidy, imunodefektem, diabetes mellitus a vyšším věkem. Podpořeno projektem koncepčního rozvoje výzkumné organizace 00064203 (FN MOTOL).

Kokavec, M., Frištáková, M., Pribilincová, Z., Izakovičová, P.
OSTEOGENESIS IMPERFECTA - MOŽNOSTI KONZERVATIVNÍ A OPERAČNÍ LIEČBY

Ortopedická klinika LF UK a DFNSP v Bratislave, II. detská interná klinika LF UK a DFNSP v Bratislave

Autori analyzujú súbor pacientov s diagnózou osteogenesis imperfecta, ktorým bol popri operačnej liečbe zlomenín a poúrazových deformít skeletu aplikovaný bisfosfonát pamidronát. Súbor tvorilo 11 pacientov (sedem dievčat, štyria chlapci), priemerný vek $7,6 \pm 4,3$ roka s osteogenesis imperfecta typu I (n=4), III (n=5), IV (n=1), V (n=1) liečených na Ortopedickej klinike LF UK a DFNSP v Bratislave v spolupráci s II. detskou klinikou LF UK a DFNSP v Bratislave v rokoch 2004 - 2011. Priemerná dĺžka liečby pamidronátom (Aredia, Novartis pharmaceuticals) bola $2,7 \pm 2,0$ roka (0,4 - 5,6 rokov). Pacienti boli sledovaní pooperačne rádiologicky (hojenie zlomeniny), denzitometricky, laboratórne, sledovaná bola mobilita pacientov, počet nových fraktúr a nežiaduce účinky liečby pamidronátom. Rádiologicky bolo zaznamenané zhojenie všetkých zlomenín pacientov a priaznivé osovú a uhlovú postavenie dlhých kostí končatín po operačnej korekcii osteotómiou. Počiatočná hodnota Z-score kostnej denzity sa počas liečby pamidronátom siedmim pacientom zlepšila priemerne z $-2,8$ na $-0,9$ SDS. Vstupné hodnoty mobility v súbore 11 pacientov $2,3 \pm 1,9$ sa zlepšili na $3,0 \pm 1,9$. Priemerný počet fraktúr za rok v sledovanom súbore $1,4 \pm 1,5$ sa vďaka intramedulárnej osteosyntéze a liečbe pamidronátom znížil na $0,4 \pm 0,4$. Uvedené výsledky poukazujú na potrebu včasnej interdisciplinárnej ortopedickej, operačnej a endokrinologickej intervencie v liečbe závažných foriem osteogenesis imperfecta v detstvom a adolescentnom veku.

Leznar, M., Filipovič, M., Repko, M.
MOŽNOSTI OPERAČNÍ KOREKCE IDIOPATICKÉ SKOLIÓZY V DOSPĚLOSTI

Ortopedická klinika FN Brno - Bohunice

Základním principem léčby skoliózy je nedopustit její progresi. V případech, kdy konzervativním způsobem nelze zabránit progresi deformity páteře a křivka přesahuje

40 stupňů, je nutné zasáhnout operačně. U pacientů, kteří z důvodů osobních, sociálních, psychických či jiných, nebyli operováni v adolescentním věku a dále u pacientů, u kterých docházelo k progresi křivky v dospělosti jsme operovali i v dospělém věku. Způsobem operace je korekce skoliotické křivky instrumentací s fúzí a to buď předním nebo zadním přístupem stejně jako v adolescentním věku. Na Ortopedické klinice FN Brno od roku 2002 do roku 2011 t.j. za 10 let bylo v dospělém věku operováno 42 pacientů. Jedná se o pacienty v rozmezí 20 až 40 let věku s idiopatickou skoliózou bez větší degenerace. Hodnotili jsme soubor pacientů s idiopatickou skoliózou operovaných v dospělém věku a soubor pacientů operovaných v adolescentním věku se stejnými výchozími parametry křivek. Srovnali jsme předoperační flexibilitu křivek a pooperační korekci a ztrátu korekce po roce od operace. Podle očekávání byla jak flexibilita tak i pooperační korekce v dospělém věku menší, rozdíl v korekci nebyl statisticky významný. Významné bylo pooperační doléčení a zejména subjektivní snášení pooperačního stavu a nutnosti změny zažitých pohybových stereotypů u skupiny dospělých pacientů.

I v dospělém věku dávají operace skolióz moderními postupy dobré výsledky. Vzhledem k horší toleranci pooperačního stavu je důležitá psychologická příprava pacientů a zejména jejich motivace k operaci. Přesto jsou tyto operace indikovány jako krajní řešení a preferencí jsou časné operace ve věku adolescentním.

Lučníč, M., Janík, M., Zsemlye, Z., Haruštiak, S.
AKTUÁLNE MOŽNOSTI OPERAČNÉJ KOREKČIE PECTUS EXCAVATUM V DOSPELEJ POPULÁCII

Klinika hrudníkové chirurgie SZU, Univerzitná nemocnica Bratislava

Pectus excavatum je najčastejšou vrodenou deformitou v populácii s incidenciou 1:800 až 1:400. Operačná korekcia je indikovaná u pacientov s ťažkým stupňom deformity, subjektívnymi ťažkosťami a patologickými hodnotami funkčných testov kardio-respiračného aparátu. Základnou operačnou technikou v populácii dospelých pacientov je modifikovaná Ravitchova operácia s retrosternálnou implantáciou podporného materiálu rôzneho pôvodu. Professor Donald Nuss v roku 1998 uverejnil prvé skúsenosti s minimálne invazívnou korekciou pectus excavatum v detskej populácii. V roku 2002 Coln s kolektívom uverejnili využitie tejto techniky v malom súbore dospelých pacientov. Pracovisko Kliniky hrudníkovej chirurgie SZU z Univerzitnej nemocnice v Bratislave využíva túto techniku selektívne v prípade dospelých pacientov od roku 2010. Autori prednášky predkladajú možnosti využitia obidvoch operačných techník a výsledky, ktoré dosiahli pri ich využití v období rokov 2007 až 2012.

Matějka, J., Belatka, J., Zeman, J., Matějka, T.
AUGMENTACE ZLOMENINY OSTEOPOROTICKÉHO OBRATLE STENTEM

Klinika Ortopédie a traumatologie pohybového ústrojí FN Plzeň

Operovali jsme metodou vertebálního stentu 45 pacien-