

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО
МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ**

Аятов А.С., Байгараев Э. А., Джумабеков С.А., Анаркулов Б.С.

Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Под нашим наблюдением в отделениях травматологии №1,2,3,4 БНИЦТО находились 50 больных с переломами дистального метаэпифиза лучевой кости в возрасте от 17 до 67 лет, которым было выполнено остеосинтез дистального метаэпифиза лучевой кости ладонным доступом с применением пластины с угловой стабильностью. Результаты хирургического лечения были изучены в сроки от 3 месяцев до 1 года. Для оценки результатов лечения мы применяли 100 балльную систему СОИ-1

Ключевые слова: перелом дистального метаэпифиза лучевой кости, ладонный доступ, остеосинтез пластины с угловой стабильностью.

**БИЛЕК СӨӨГҮНҮН ДИСТАЛДЫК МЕТАЭПИФИЗИН
ХИРУРГИЯЛЫК ЖОЛУ МЕНЕН ДАРЫЛОО**

Аятов А.С., Байгараев Э. А., Джумабеков С.А., Анаркулов Б.С.

Бишкек травматология жана ортопедик илимий – изилдөө борбору
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. БТОИИБ деги №1,2,3,4 жаракаттар бөлүмдөрүндө биздин көзөмөлүбүздө жаш курагы 17ден 67ге чейин билек сөөгүнүн дисталдык метаэпифизи сынган 50 бейтап болду. Аларга бурчтук бекемдиги бар пластиналарды колдонуу менен алакан жактан кирүү жолу аркылуу билек сөөгүнүн дисталдык метаэпифизине остеосинтез аткарылган. Хирургиялык дарылоонун натыйжалары 3 айдан 1 жылга чейинки мөөнөттө изилденди. Дарылоо натыйжаларын балоодо биз СОИ-1 боюнча 100 упайлык системасын колдондук.

Негизги сөздөр: билек сөөгүнүн дисталдык метаэпифизинин сыныгы, алакан жактан кирүү, бурчтук бекемдиги бар пластиналар.

**SURGICAL TREATMENT OF FRACTURES OF DISTAL METAPELITE
OF RADIALIS BONE**

Ayatov A.S., Baigaraev E.A., Djumabekov S.A., Anarkulov B.S.

Bishkek Scientific Research Center of Traumatology and Orthopedics
Bishkek c., Kyrgyz Republic

Resume. Under our supervision in the departments of traumatology No. 1,2,3,4 BRCTO were 50 patients with fractures of the distal metapelite of the radial bone in age from 17 to 67 years, who were surgeried by palmar access using plates with angular stability. The results of surgical treatment were studied in terms from 3 months to 1 year. To evaluation results of surgical treatment we used the scale SEO 1 (standardized evaluation of outcomes).

Key words: fracture of the distal metapelite of the radial bone, the palmar access, osteosynthesis plates with angular stability.

Актуальность темы.

Переломы дистального метаэпифиза лучевой кости составляют около 70% переломов костей предплечья и являются наиболее частым видом повреждения верхней конечности [7]. Внутрисуставные переломы дистального метаэпифиза лучевой кости относятся к наиболее тяжелым видам повреждений данной локализации, лечение которых часто не приводит к полноценному восстановлению функции кисти [1,5]. Отмечается высокий процент неудовлетворительных результатов лечения, который составляет от 10,5 до 37,9% [4,6] Как правило, неудовлетворительные результаты лечения связаны с оскольчатым характером перелома. Инвалидность при переломах ДМЭ лучевой кости составляет до 3,5% от всех пострадавших, получивших инвалидность в связи с переломами костей [3]. Переломы данной локализации часто сопровождаются костной импрессией в зоне перелома, что, при выполнении репозиции отломков, приводит к образованию костного дефекта в метафизарной зоне лучевой кости. Именно по этой причине, даже после удачно выполненной первичной репозиции, в последующем сохраняется высокий риск возникновения вторичного смещения отломков в гипсовой

повязке, что приводит к развитию стойких нарушений функции лучезапястного сустава и суставов кисти [2]. Поэтому в последнее время для лечения внутрисуставных переломов дистального метаэпифиза лучевой кости все шире используют оперативные методы лечения [8], среди которых можно выделить два основных.

1 - метод наружной фиксации (закрытая репозиция и остеосинтез с помощью аппаратов внешней фиксации различной модификации),

2 - метод внутренней фиксации (открытая репозиция с замещением костного дефекта и остеосинтез погружным фиксатором).

Оба метода имеют свои достоинства и недостатки, однако при изучении литературы, мы не встретили работ, в которых было бы проведено сравнение результатов их применения при лечении наиболее тяжелого вида повреждений данной локализации -внутрисуставных переломов дистального метаэпифиза лучевой кости.

Материалы и методы.

В период с 2012-2014гг. в БНИЦТО лечились 50 больных с переломами дистального метаэпифиза лучевой кости. Возраст больных варьировал от 17 до 67 лет. Из них мужчины 22, женщин 28. Наиболее частыми причинами

Таблица №1.

Виды травмы	Всего	
	абс.ч.	%
Спортивная	7	14
Бытовая	26	52
Производственный	5	10
В результате ДТП	12	24
Всего	50	100

обращениями явились следующие виды травмы, которые приведены в таблице №1.

Методика оперативного лечения. Всем больным после общего клинического обследования и предоперационной подготовки. Произведено остеосинтез дистального метаэпифиза лучевой кости ладонным доступом с применением пластины угловой стабильностью. Операция выполняется под общей анестезией. Производится кожный разрез по ладонной поверхности с размером 5-6см. Тупо и остро рассекается мягкие ткани. Обнажается место перелома и производится точная репозиция. Производится остеосинтез накостной пластиной. Послойные швы на рану. После операционном периоде конечность иммобилизуется косыночной повязкой до стихания острых послеоперационных болей. Со 2 го дня назначалось физиолечение на области лучезапястного сустава. По мере стихания послеоперационных болей начиналась ЛФК лучезапястного сустава с целью ранней активизации.

Для фиксации отломков нами применялись трубчатые, Т-образные и пластины с угловой стабильностью. Сроки пребывания больных в стационаре после операции составлял в среднем 10-12 дней. Движения в лучезапястном суставе восстановились в среднем через 3-4 недели.

Результаты и их обсуждения.

Для оценки результатов нами использовались стандартные клинико-рентгенологические критерии: наличие болевого синдрома и амплитуда движений в лучезапястном суставе. Результаты хирургического лечения были изучены в сроки от 6 месяцев до 1 года. Для оценки результатов хирургического лечения мы применяли 100 балльную систему СОИ-1 (стандартизованная оценка исходов автор: Миронов С.П. 2008 г.).

Хороший результат – получена у 43 (86%) больных.

Удовлетворительный результат - 7 (14%) больных. Неудовлетворительный результат – ложных суставов и контрактура лучезапястного сустава не отмечалась.

Выводы: Таким образом, применение ладонный доступ для фиксации с пластины угловой стабильностью при лечении переломов дистального метаэпифиза лучевой кости позволяет восстановить анатомию лучезапястного сустава, осуществить стабильную фиксацию без внешней иммобилизации, восстановить функцию лучезапястного сустава, достигнуть ранней реабилитации.

Литература:

1. Баймагабетов Ш.А., Балгазаров С.С., Жунусов Е.Т. и соавт. Ошибки и осложнения при лечении переломов аппаратами Илизарова: Всеросс. научно-практич. конф. «Современные технологии в травматологии и ортопедии» // Сборник тезисов.- М., 2005.- С. 48
2. Кавалерский Г.М., Гаркави А.В., Вольков П.Г. Оперативное лечение внутрисуставных переломов дистального метаэпифиза лучевой кости с применением пластин с угловой стабильностью — LCP.
3. Никитин В.В., Ерофеева И.В., Нурлыгаянов Р.З., Соколова И.В. ошибки остеосинтеза у больных с переломами костей при остеопорозе: Всеросс. научно-практич. конф. «Современные технологии в травматологии и ортопедии» // Сборник тезисов.- М., 2005.- С. 256. Медицинская помощь.- 2005.- №6.- С. 23-27.
4. Юлов В.В. Оптимизация лечения переломов дистального отдела костей предплечья: Автореф. дисс. . канд. мед. наук.- М., 2006.- 26 с:
5. Leunig M., Hertel R., Siebenrock K et al. The evolution of indirect reduction techniques for the treatment of fractures // Clin. Orthop.- 2001.- Vol. 375.-P. 7-14.
6. Obrant K. Management of Fractures in Severely Osteoporotic Bone: Orthopedic and Pharmacologic Strategies.- London, 2000.- P. 132-135.
7. Stern H.S. Key Techniques in Orthopaedic Surgery/- Nhieme, 2001.- P. 8184.
8. Ruedi T.P. Murphy W.M. eds. AO Principles of Fractures Managements.-Stuttgart-New York: Thieme, 2000.- P. 278-291.