

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЛОЖНЫХ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ НАКОСТНОЙ ПЛАСТИНЫ

Борукеев А.К., Молдобеков И.М.,

Бишкекский Научно Исследовательский Центр Травматологии и Ортопедии, Бишкек, Кыргызстан

Ключевые слова: плечевая кость, наkostная пластина, остеосинтез, метаэпифиз, перелом.

Резюме: В работе представлена тактика оперативного лечения при сложных внутрисуставных переломах дистального метаэпифиза плечевой кости с применением наkostной пластины.

ИЙИН СӨӨГҮНҮН ДИСТАЛДЫК БӨЛҮГҮНҮН МУУН ИЧИН КАМТЫГАН ТАТААЛ СЫНЫКТАРДЫН СӨӨК СЫРТЫНАН БЕКИТҮҮЧҮ ПЛАСТИНА КОЛДОНУУ МЕНЕН ОПЕРАТИВДИК ДАРЫЛОО

Борукеев А.К., Молдобеков И.М.

Бишкек травматология жана ортопедия илим изилдөө борбору, Бишкек, Кыргызстан

Кортунду. Бул иште кун жилик соогунун дисталдык болугунун муун ичинде татаал сыныктын, соокко коюлуучу жалпак нерсе менен бириктирип дарылоо ыкмасы коргозулгон.

Негизги сөздөр: кү? жилик соогу, жалпак нерсе, сооктү бекитүү, сынык, метаэпифиз
Surgical treatment of compound intra-articular fractures of distal part of humeral bone with implementation of a bone plate

*Bishkek Scientific Research Center of Traumatology and Orthopedics,
Bishkek, Kyrgyzstan*

Resume: The report presents the tactician of surgical treatment at compound intra-articular fractures of distal metaepiphysis of humeral bone with implementation of a bone plate.

Key words: humeral bone, bone plate, osteosynthesis, metaepiphysis, crisis

Введение. Современные принципы лечения переломов, включающие точную репозицию, стабильную фиксацию отломков и раннее начало движений в суставе, особенно актуальны при лечении внутрисуставных переломов дистального отдела плечевой кости. В настоящее время большинство хирургов считают, что полноценно восстановить анатомическую форму суставных поверхностей можно путем только открытой репозиции.

Переломы дистального метаэпифиза плечевой кости по данным статистики составляют 2% от всех переломов у взрослых и около 30% переломов в области локтевого сустава. Суставные поверхности костей образующих локтевой сустав, имеют сложную конфигурацию. Хорошие резуль-

таты лечения внутрисуставных переломов дистального метаэпифиза плечевой кости зависят от анатомически точной репозиции блока суставной поверхности плечевой кости. Деформация суставных сегментов создает несоответствие между ними, препятствия движениям и изменяет биомеханику сустава. Это способствует развитию контрактур и артроза.

Наиболее сложными для лечения являются оскольчатые переломы мышечка плеча (тип С по классификации АО/ASIF). Несмотря на активную хирургическую тактику, удовлетворительные и плохие результаты оперативного лечения этих переломов составляют, по данным литературы, 19,3-31,6%.

Большое значение имеют стабильная фиксация

костных отломков и ранние движения в локтевом суставе, так как уже через 2-3 недели наступают иммобилизационные контрактуры локтевого сустава.

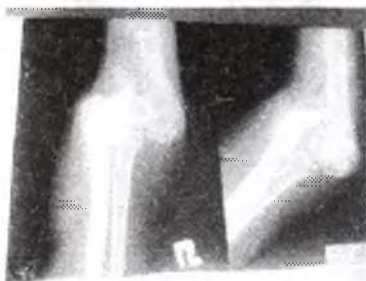
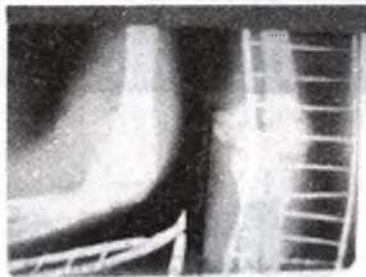
Материалы и методы исследования. В период с 2006-2010 гг. в БНИЦТО лечились 23 больных с внутрисуставными переломами дистального метаэпифиза плечевой кости. Возраст больных варьировал от 20 до 54 лет. Из них мужчин 12, женщин 11. Среди повреждений преобладали открытые и закрытые переломы типов В1,3 и С1,3 по классификации АО/ASIF

Методика оперативного лечения. После соответствующей подготовки больного, в положении на спине, под проводниковой или внутривенной анестезией, производится кожный разрез по задней поверхности локтевого сустава. Далее проводится остеотомия локтевого отростка, артротомия с выделением сухожилия трехглавой мышцы. Костные отломки выводятся в рану, после точной репозиции отломков, наkostная пластина моделировалась интраоперационно и устанавливалась на наружную поверхность плечевой кости тем самым, избегая травматизации локтевого нерва. После остеосинтеза дистального отдела плечевой кости, локтевой отросток фиксировался 2 взаимоперекрещивающимися спицами и серкляжной проволокой со стягивающей петлей. **Дренирование.** Послойные швы на рану. В послеоперационном периоде конечность косыночной повязкой до стихания острых послеоперационных болей. С целью профилактики образова-

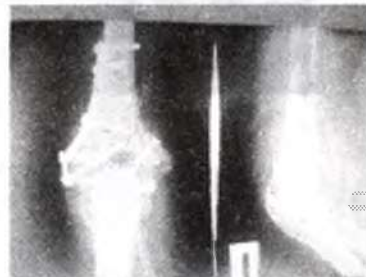
ния параартикулярных оссификатов назначали индометацин 0.25 по 1 т 3 раза в день в течение 10-12 дней. Со 2 го дня назначалось физиолечение на область локтевого сустава. По мере стихания послеоперационных болей начиналась ЛФК локтевого сустава с целью ранней активизации.

Для фиксации отломков нами применялись 1/3 трубчатые, Y-образные пластины и пластины с угловой стабильностью с 5-7 винтами. Сроки пребывания больных в стационаре после операции составлял в среднем 10-12 дней. Движения в локтевом суставе восстанавливались в среднем через 3-4 недели.

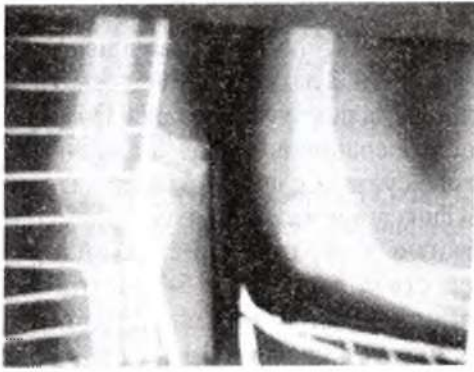
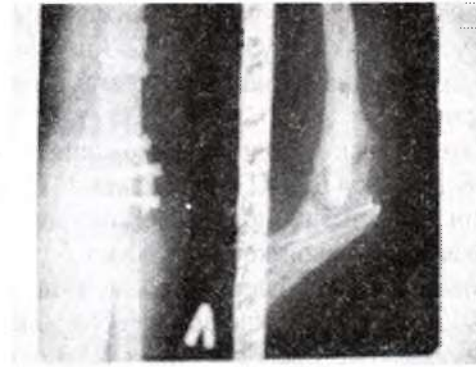
Клинический пример: Больной К., 37 лет, травму получил в результате падения с высоты на область локтевого сустава. В приемном отделении БНИЦТО, больной обследован, сделана рентгенография локтевого сустава в 2х стандартных, проекциях диагностирована закрытый внутрисуставной чрез-межмышцелковый перелом дистального метаэпифиза левой плечевой кости со смещением отломков. Проведена блокада места перелома, гипсовая иммобилизация. Был госпитализирован в отделение травматологии № 2 БНИЦТО. В отделении в плановом порядке произведена операция остеосинтез дистального отдела плечевой кости наkostной пластиной по выше описанной методике. До стихания послеоперационных болей, конечность была иммобилизована косыночной повязкой. Рана зажила первичным натяжением. Швы удалены на 12-е сутки. Начали разработку сустава.



до операции

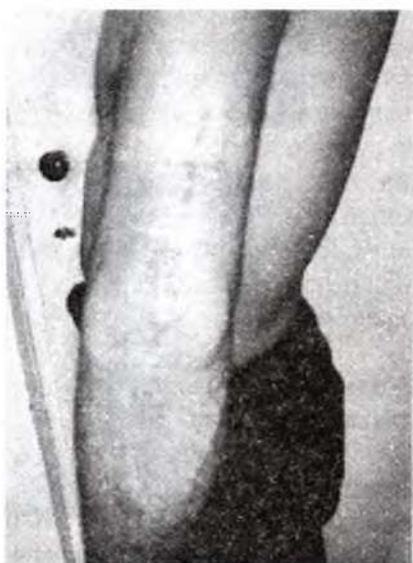
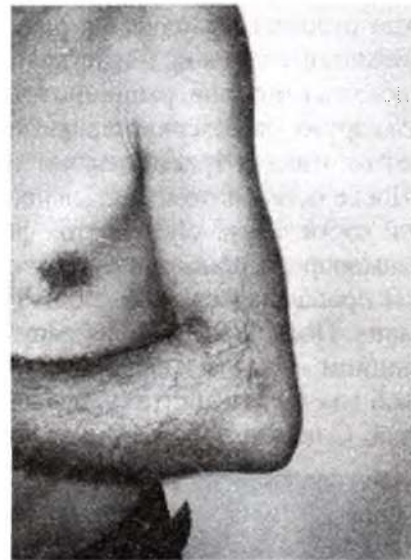
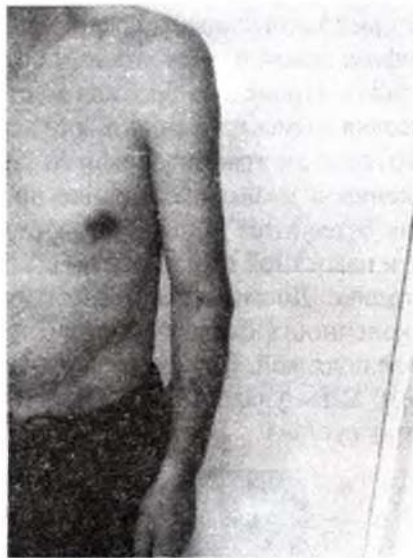


после операции

*до операции**после операции*

Таким образом полученные нами результаты показали, что у всех больных прооперированных в БНИЦТО консолидация перелома наступила в среднем через 2-2,5 месяца. У 19 боль-

ных полностью восстановилась функция локтевого сустава, у 2 больных отмечалось ограничение движений в локтевом суставе, и 1 больного послеоперационная рана воспалилась.



Выводы. Открытая репозиция отломков мыщелка плечевой кости при сложных внутрисуставных переломах является травматичной и сложной, для ее выполнения требуются определенные навыки и соответствующее оснащение. Однако в настоящее время вряд ли есть альтернатива этому методу. Закрытая репозиция не позволяет добиться точного анатомического сопоставления суставной поверхности, а именно этот фактор имеет особое значение для восстановления функции сустава и предотвращения остеоартроза. Успешная репозиция и стабильная фиксация отломков позволяет практически отказаться от внешней иммобилизации сустава и приступить к ранней разработке.

Примуществом точной открытой репозиции является еще и то, что при неудовлетворительном объеме движения в локтевом суставе последующая операция - удаление конструкции и артролиз приводит к значительному улучшению функции. При деформированном мыщелка плеча этого добиться трудно.

Таким образом, наш опыт по применению костного остеосинтеза при переломах дистального метаэпифиза плечевой доказывает о

перспективности данного метода, что позволяет активное раннее восстановление функции локтевого сустава, способствует параллельному течению репаративных процессов и реабилитации, опережающих развития дегенеративно-дистрофических изменений в локтевом суставе.

Тем самым снижаются сроки временной нетрудоспособности, и обеспечивается достижение хороших функциональных результатов.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Абдуразаков У.Л. Внутри - и околоуставные переломы и их оперативное лечение. // Автореферат диссертации на соискание доктора мед. наук. - Киев. 1988.- 40 с.
2. Аль-Шахси Ф.М. Оперативное лечение оскольчатых переломов мыщелка плечевой кости (клинико-экспериментальное исследование). Диссертация на соискание звания кандидата мед. наук. - СПб. 2004. 133 с.
3. Жабин Г.И., Шахизи Фуад., Федонина С.Ю. Оперативное лечение оскольчатых переломов мыщелка плеча типа С по классификации АО/ASIF. // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. 2003. №3. - С. 53-56.