

СПОСОБ ОСТЕОТОМИИ ЛОКТЕВОГО ОТРОСТКА ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Борукеев А.К.

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

Резюме. В работе представлена тактика оперативного лечения при сложных внутрисуставных переломах дистального метаэпифиза плечевой кости. Предлагается новый метод остеотомии локтевого отростка, который способствует ранней активизации и реабилитации больного в послеоперационном периоде. Этот метод остеотомии был внедрен в Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии в отделения травматологии №1,2,3,4. Были изучены и прооперированы данной методикой 27 больных. В статье также отображено детальное описание хода оперативного вмешательства и используемые материалы. Результаты исследования свидетельствуют об эффективности этого метода остеотомии, и рекомендуется для лечения больных с переломами дистального отдела плечевой кости

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

КҮН ЖИЛИК СӨӨГҮНҮН ДИСТАЛДЫК БӨЛҮГҮНҮН СЫНЫШЫН ОПЕРАЦИЯ ЖОЛУ МЕНЕН ДАРЫЛОДО ЧЫКАНАК УРЧУГУНУН СӨӨГҮН ЖАРУУ ЫКМАСЫ

Борукеев А.К.

Бишкек шаардык травматология жана ортопедия илимий-изилдөө борбору
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бул иште күн жилик сөөгүнүн дисталдык бөлүгүнүн татаал, муун ичинде сынышын операциялык тактикасы көрсөтүлгөн. Жаңы көрсөтүлгөн ыкма, бейтаптын тез арада активдештирүүсүн жана калыбына келтирүүсүн камсыз кылат. Бул ыкма Бишкек шаардык травматология жана ортопедия илимий-изилдөө борборунун травматология № 1, 2, 3, жана 4 бөлүмдөрүнө жайылтылган. Дал ушул ыкманы колдонуп 27 бейтапка операция жасалган. Бул иште операция учурундагы техникасы жана майда-чүйдөсүнө чейин көрсөтүлгөн. Изилдөөнүн жыйынтыгында жаңы көрсөтүлгөн ыкманын натыйжалуулугу берилди жана аны күн жиликтин дисталдык бөлүгүнүн сыныктарында колдонууда сунуш берилет.

Негизги сөздөр: күн жилик сөөгү, сөөктү бекитүү, соок, метаэпифиз.

METHOD OF OSTEOTOMY OF PROCESS OF ULNA IN OPERATIVE TREATMENT OF FRACTURES OF DISTAL PART OF HUMERAL BONE

Borukeev A.K.

Bishkek Research Center of Traumatology and orthopedics
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. The paper presents a tactics of surgical treatment for complex intra-articular fractures of the distal metaepiphysis humerus. There is suggested a new method of osteotomy of the ulnar process, which promotes early activation and rehabilitation of patients in postoperative period. This method of osteotomy was introduced in Bishkek Scientific Research Center of Traumatology and Orthopedics in traumatology departments №1,2,3,4. 27 patients were studied and operated by this methodics. The article also displays a detailed description of the surgical operation and the materials used. Results of the research demonstrate the effectiveness of this method of osteotomy, and is recommended for treatment of patients with fractures of the distal section of humerus.

Key words: humeral bone, osteosynthesis, metaepiphysis.

Введение.

Внутрисуставные переломы дистального отдела плечевой кости – тяжелая травма локтевого сустава. Вопросам диагностики

и лечения посвящено значительное число отечественных и зарубежных работ. Переломы дистального отдела плечевой кости встречаются у 0,5-2% пострадавших с переломами костей

опорно-двигательного аппарата (Аверкиев В.А., 1979, Wainwright A., 2000). По данным различных авторов повреждения дистального отдела плечевой кости составляют 7,8-24% всех переломов верхней конечности (Каллаев Т.Н., 2002). Внутрисуставные переломы костей локтевого сустава составляют 18,8-19,8% всех внутрисуставных переломов (Никитин Г.Д., 1957, Кныш И.Т., 1965).

Составляя небольшую часть среди пострадавших с повреждением опорно-двигательного аппарата, эти пациенты, тем не менее требуют особого внимания и оказания квалифицированной медицинской помощи. Это обусловлено как высокой трудовой активностью больных – большинство из них находится в трудоспособном возрасте, так и значительным числом неудовлетворительных исходов лечения 8,3-67% (Каллаев Т.Н., 2002). Объяснить это можно тем, что данный сегмент верхней конечности имеет свои особенности: сложное анатомическое строение, участвует в образовании трех суставов, является сложной биомеханической системой, обладает высокой реактивностью тканей. Наблюдения показывают, что при потере функции в плечевом, лучезапястном суставах больные в состоянии себя обслуживать. При потере же функции в локтевом суставе с развитием дискордантной установки наступает инвалидность. Поэтому при лечении необходимо использовать малейшую возможность для сохранения его функции.

Современные методы лечения внутрисуставных переломов костей предполагают не только восстановление их нормальной анатомической структуры, но и возможность восстановления функции сустава и конечности в целом как можно в более ранние сроки.

Несмотря на накопленный опыт и успехи травматологии, остается высокий процент неудач в лечении внутрисуставных переломов дистального отдела плечевой кости. Число посредственных и неудовлетворяющих как больного так и врача результатов при данном виде повреждений достигает 40-67% (Тер-Егизаров Г.М., 1987). Переломы области локтевого сустава в статистике инвалидности составляют 20-25% (Древинг Е.Ф., 1954).

При переломах дистального конца плечевой кости существует различные методы лечения. Одним из современных методов

является остеосинтез плечевой кости накостной пластиной. При выполнении оперативного лечения дистального отдела плечевой кости затрудняется оперативный доступ.

В связи с этим, многие травматологи и ортопеды используют поперечную остеотомию локтевого отростка для артротомии, в последующем производят фиксацию плечевой кости накостной пластиной, нет сомнения его превосходства перед остальными методами.

Однако при поперечной остеотомии локтевого отростка происходит повреждение суставной поверхности локтевого отростка, а так же в последующем затрудняется их фиксация, в связи, с чем для сохранения анатомической структуры локтевого отростка и стабильной фиксации нами предложен способ V образной остеотомии под углом 90 град.

Цель и задачи.

Снижение травматичности оперативного лечения и раннее восстановление функции конечности.

Материалы и методы.

В период с 2008-2014 гг. в БНИЦТО лечились 27 больных с внутрисуставными переломами дистального метаэпифиза плечевой кости. Возраст больных варьировал от 20 до 54 лет. Из них мужчин 15, женщин 12. Среди повреждений преобладали открытые и закрытые переломы типов B1,3 и C1,3 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 V образная остеотомия локтевого отростка под углом 90 град., основание располагается близко к венечному отростку, тем самым избегаем нарушения целостности суставной поверхности локтевого отростка, артротомия с выделением сухожилия трехглавой мышцы. Костные отломки выводятся в рану, после точной репозиции отломков, накостная 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 образования 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.

Таким образом полученные нами результаты показали, что у всех больных прооперированных в БНИЦТО консолидация перелома наступила в среднем через 2-2.5 месяца. У 24 больных полностью восстановилась функция локтевого сустава, у 2 больных отмечалось ограничение движений в локтевом суставе, и 1 больного послеоперационная рана воспалилась.

Выводы.

Таким образом, предложенный способ способствует полноценному восстановлению функции локтевого сустава и улучшает стабильность фиксации, а также предотвращает повреждение суставной поверхности локтевого отростка, тем самым снижается травматичность операции. 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, что является одним из важных моментов профилактики посттравматической контрактуры локтевого сустава.

Литература:

1. Абдуразаков, У.А. *Внутри - и околоуставные переломы и их оперативное лечение* .[текст] / У.А.Абдуразаков.//Автореф.дисс. ... доктора мед. наук : 14.00.22 – Киев , 1988 .- 40 с..

2. Аль-Шахези, Ф. М. *Оперативное лечение оскольчатых переломов мыщелка плечевой кости (клиничко - экспериментальное исследование)* .[текст] / Ф. М. Аль-Шахези.// Диссертация на соискание звания кандидата мед . наук : 14.00.22. – СПб . – 2004 . – 133 с..

3. Жабин, Г.И. *Оперативное лечение оскольчатых переломов мыщелка плеча типа С по классификации АО/ASIF* .[текст] / Г.И.Жабин, Ф.Шахези, С.Ю.Федонина // *Вестник травматологии и ортопедии им . Н.Н Приорова . -2003 .- № 3 - С . 53 – 56.*

4. Миронов С.П., Оганесян О.В., Селезнев Н.В. *Восстановление функции локтевого сустава при застарелых вывихах костей предплечья путем комбинированного применения артроскопической техники и шарнирнодистракционного аппарата* // *Вестн. травматол. и ортопед.им.Н.Н. Приорова, 2006, №1, 33–36.*