

## ОЦЕНКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЛОКТЕВОГО ОТРОСТКА

*Парфенюк А. Н.*

*Научный руководитель – проф. Шищук В. Д.*

*Сумский государственный университет,*

*кафедра ортопедии, травматологии и неотложных состояний*

Переломы локтевого отростка составляют, по данным разных авторов, от 0,85 до 2 % среди всех переломов костей конечностей, а среди внутренних повреждений локтевого сустава их частота колеблется от 6,2 до 31,2 %.

В преобладающем большинстве случаев (95 %) перелом локтевого отростка возникает от прямой травмы. Этим может являться падение на кончик локтя или прямой удар, каким либо тяжёлым предметом по задней поверхности локтевого сустава. Непрямая травма обуславливает возникновение отрывного перелома локтевого отростка, или переломовывиха Malgaigne.

Переломы локтевого отростка без смещения и со смещением не более 2–3 мм можно лечить, не прибегая к операции. Но, сложная конфигурация, внутреннее и подкожное расположение, наличие прикрепляющегося сухожилия *m. triceps brachii* затрудняют закрытую репозицию и фиксацию фрагментов, и вынуждают, в большинстве случаев, прибегать к оперативному вмешательству.

В ретроспективном порядке были проанализированы результаты лечения 16 пациентов с переломами локтевого отростка, которые проходили лечение в ортопедо-травматическом отделении КУ СГКБ № 1.

Во время анализа использовались амбулаторные карты, истории болезни, рентгенограммы, выполненные на различных этапах лечения.

При анализе клинического материала, были выделены ключевые моменты, влияющие на благоприятный исход лечения и реабилитации: адекватная диагностика; время выполнения оперативного вмешательства; определение вида повреждения и типа стабильности, которая должна быть достигнута; расположение, выбор прибора и метода, которые способны обеспечить необходимую стабильность; адекватная индивидуальная послеоперационная реабилитация с первых суток после операции.

В качестве фиксаторов при остеосинтезе переломов локтевого отростка применяли: винты, пластины, спонгиозные винты и проволочные петли. Выбор метода лечения в каждом случае был индивидуален, основывался на стабильности перелома, наличия смещения и раздробления. В четырех из семи случаев, где наблюдались стабильные, неоскольчатые переломы со смещением (Тип Па по Mayo) – была применена чрезкостная фиксация 8 – образной петлей. В трех остальных – применялась комбинация винта и 8-образной петли. В двух случаях – накостный остеосинтез пластиной. При типе Пб и Пв – операцией выбора была фиксация по Weber.

Средний срок сращения, составил 4,5 месяца. Послеоперационный период протекал без осложнений у всех пациентов. Все раны зажили первичным натяжением.

Неоспоримым преимуществом оперативного метода являются: возможность полной репозиции, прочная фиксация, дающая возможность рано приступить к активным движениям в суставе.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 305.