

ТАКТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

*Джураев М. Я., Зудлаев А. Р., клинические ординаторы
Научный руководитель - д-р мед. наук, проф. В. Д. Шишук
СумГУ, кафедра ортопедии, травматологии и НС*

Внутрисуставные переломы дистального отдела плечевой кости – тяжелая травма локтевого сустава. Составляя незначительную 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 (по разным данным от 8,3 до 67%).

Нами был проведен ретроспективный анализ исходов лечения 42 пациентов с внутрисуставными переломами дистального отдела плечевой кости, находившихся на лечении в КУСГКБ№1 в 2010-2011 годах. Анализ показал, что применяемые методики лечения позволили получить хорошие результаты в 36 случаях (85,7%), удовлетворительные – в 5 случаях (11,9%), неудовлетворительные в 3 случаях (7,1%). Осложнения различного характера получены у 6 пациентов (14,3%).

Проведенные исследования позволили сформулировать лечебно-диагностический алгоритм:

Переломы без смещения являются показанием для консервативного лечения и иммобилизации локтевого сустава на срок до 6 недель.

Оперативное лечение показано при внутрисуставных переломах дистального отдела плечевой кости со смещением отломков по суставной поверхности, вне зависимости от возраста больного.

При поступлении пострадавшего с внутрисуставным переломом дистального отдела плечевой кости после выполнения рентгенограмм в двух стандартных проекциях целесообразно выполнить одномоментную ручную репозицию под местной анестезией с целью устранения грубого смещения отломков и иммобилизацию локтевого сустава подкладочной задней гипсовой лонгетной повязкой от кончиков пальцев до верхней трети плеча. Следует избегать грубых и многократных манипуляций.

Выбор тактики лечения перелома производится в соответствии с рабочей классификацией. Операция выполняется под проводниковой анестезией или эндотрахеальным наркозом в положении больного на боку или на животе. Закрытая репозиция и фиксация спицами выполняется только при чрезмыщелковых переломах при наличии противопоказаний к открытой репозиции. При односторонних переломах выполняется фиксация межфрагментарным винтом и пластиной, при чрезмыщелковых, чрезнадмыщелковых переломах – двумя пластинами, при повреждении мыщелка и колонн плечевой кости – удлиненными версиями пластин, при переломах головчатого возвышения и блока – винтами, спицами, пластинами с угловой стабильностью. Обязательно активное дренирование послеоперационной раны на срок до 24-48 часов и назначение противоотечной, обезболивающей, антибактериальной терапии.

Система реабилитации, основой которой является раннее начало движений в локтевом суставе, существенно улучшает результаты лечения.