

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО
МЕТАЭПИФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ**

КП «Одесская областная клиническая больница», Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса, Украина.

Вступление: Переломы костей области локтевого сустава у взрослых занимают третье место среди других переломов верхних конечностей, что составляет 10% - 24% всех внутрисуставных переломов. Социальная значимость проблемы заключается в большом количестве неудовлетворительных исходов (8,3% - 67,0%), а также в длительных сроках временной нетрудоспособности с выходом на инвалидность в 6-12% случаев.

Цель исследования: Изучить особенности остеосинтеза перелома мыщелков плечевой кости, предложить новые тактические варианты и технологические приёмы для улучшения результатов лечения больных.

Материал и методы: За период с 2005 по 2015 год нами прооперировано 89 больных. Возраст больных составил от 22 до 69 лет (в среднем 42,2±1,4 лет). Пострадавших мужского пола было 22, женского – 67 человек. У подавляющего большинства (91,2%) больных отмечался прямой механизм травмы. По виду травматизма повреждения распределились следующим образом: уличная травма – в 33, бытовая – в 39, автодорожная – в 13, производственная – 6. Подавляющее большинство (94%) больных поступили в сроки до двух недель после травмы. В двенадцати случаях до осуществления оперативного вмешательства по месту предыдущего лечения были предприняты попытки консервативного лечения (закрытая ручная репозиция – у десяти, скелетное вытяжение – у одного больного), которые оказались безуспешными. Сопутствующие повреждения имелись у 12, хронические соматические заболевания у 28 больных.

Согласно классификации AO/ASIF (Müller M. E., 1992) переломы типа C1 имели место у - 41, C2 - 36, C3 - 12 больных. Крупные осколки, требующие дополнительных оперативных приемов и отягощающие процесс заживления костной раны, встретились у 55,7% больных (в 48,5% случаев имелся оскольчатый метафизарный компонент, а в 5,2% – осколки суставной поверхности).

Основными методами обследования больных были клинический и рентгенологический (КТ – в 76% случаев).

У всех больных проводилось хирургическое лечение и раннее восстановительное лечение. Применялся транслокрановый заднее-срединный доступ с обязательным выделением локтевого нерва. Основным методом фиксации перелома был накостный остеосинтез (96,63%) двумя пластинами. Применялись предизогнутые пластины с угловой стабильностью, реконструктивные, или 1/3 трубчатые пластины. В конце операции после накостного остеосинтеза выполнялась транспозиция локтевого нерва, остеосинтез локтевого отростка по Веберу. Движения в локтевом суставе (в зависимости от тяжести перелома и повреждения мягких тканей) начинались на 4 – 7 сутки после операции.

У трех больных (3,37%) лечение проводилось аппаратами внешней фиксации. Это связано с пожилым возрастом больных и наличием сопутствующей патологии.

Результаты: Оценены ближайшие (до 1 года) и отдалённые результаты лечения. Выполнена оценка анатомо-функционального восстановления сегмента у больных на момент выписки из стационара.

На момент выписки из стационара у больных, лечившихся методом накостного остеосинтеза (86 пациента), хорошие результаты отмечены у 39 (45%) пациентов, удовлетворительные – у 40 (47%), неудовлетворительные – у семи (8%) больных. Через 1 год и более после проведенного остеосинтеза результаты лечения изучены у 63 больных,

что составило 73,2%. Итоговые результаты лечения значительно лучше, чем на момент выписки: подавляющее большинство больных (40 человек из 63, что составило 63,5%) имели хорошие результаты. При этом в группе больных, пролеченных методом накостного остеосинтеза, тяжесть травмы оказывала непосредственное влияние на число хороших результатов лечения. У больных, лечившихся методом чрескостного остеосинтеза (3 пациента), результаты лечения были сомнительные, т. к. имелись выраженные сгибательно-разгибательные контрактуры локтевого сустава.

Выводы: Предложенная методика открытой репозиции и накостного остеосинтеза переломов мыщелков плечевой кости характеризуется достаточной безопасностью и высокой эффективностью.

Хорошие результаты лечения данной категории больных могут быть достигнуты при выполнении следующих условий:

- ранние сроки оперативного вмешательства;
- идеальная открытая репозиция внутрисуставных переломов;
- стабильно-функциональный остеосинтез;
- проведения комплекса послеоперационных мероприятий (ранняя разработка движений в суставе, физиопроцедуры, применение хондропротекторов и препаратов кальция).

Key words: shoulder condyles, open reposition, osteosynthesis.

Ключевые слова: мыщелки плеча, открытая репозиция, накостный остеосинтез.

Ключові слова: виростки плеча, відкрита репозиція, накістковий остеосинтез.

УДК 616.711.5/6-001.515-089

М. А. Сайед, В. Ф. Венгер, Ю. Н. Чуйко

АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ВЗРЫВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

ANALYSIS OF SURGICAL TREATMENT OF THORACIC AND LUMBAR BURST FRACTURES UNCOMPLICATED

Одесский национальный медицинский университет

Актуальность. Среди тяжелых повреждений грудных и поясничных позвонков взрывные переломы занимают первое место, составляя в структуре переломов грудных и поясничных позвонков от 10 до 40,5%, при этом от 21,2 до 32% взрывных переломов сопровождаются неврологическим дефицитом. Основными задачами при хирургическом лечении неосложненных повреждений позвоночника является создание прочной фиксации, а при наличии осложненных форм повреждения к ним добавляется предотвращение возникновения неврологического дефицита и декомпрессия спинного мозга. На данный момент авторы, занимающиеся хирургическим лечением повреждениями позвоночника, в том числе и взрывных переломов, располагают в своем арсенале самыми разнообразными методами, хирургических вмешательств на позвоночнике. Однако показания к применению этих методов остаются предметом дискуссии.

Цель исследования: улучшить результаты хирургического лечения взрывных переломов позвоночника и уменьшить количество осложнений путем оптимизации выбора метода лечения.