

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНЬО-СУГЛОБОВИХ ПЕРЕЛОМІВ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА

Вайда В. М., Гайович В. І., Шманько О. П., Гук Б. М.

Ужгородський Національний Університет, Інститут післядипломної освіти
Закарпатська Обласна Клінічна Лікарня ім. А. Новака.

Лікування переломів кісток, які утворюють ліктьовий суглоб залишається одною з найважливіших проблем сучасної ортопедії та травматології. Це пов'язано з складністю його анатомії та біомеханіки. Переломи в ліктьовому суглобі складають близько 15% від загальної кількості переломів плеча. Пошкодження ліктьового суглобу займає перше місце по кількості післяопераційних ускладнень і в 29,9% випадків приводить до стійкої втрати працездатності.

Мета роботи: проаналізувати ефективність результатів оперативного лікування хворих з переломами утворів ліктьового суглобу.

Постійний технічний прогрес і наявність сучасних технологій у виробництві імплантів, удосконалення техніки оперативних втручань призводить не лише до збільшення кількості накісткового остеосинтезу, але і до збільшення післяопераційних ускладнень.

При обробці результатів лікуваннями, ми розділили хворих на 3 групи: тип А – поза суглобові, тип В – навколо суглобові, тип С- внутрішньо суглобові переломи ліктьового суглобу(по класифікації АО).

Матеріал дослідження: під нашим спостереженням в ЗОКЛ м. Ужгорода знаходилося 116 хворих з 2005 по 2012 роки. Вік хворих від 15 до 74 років. Найбільша частота переломів ліктьового суглобу зустрічалась у осіб молодого та середнього віку у 78 хворих(67,6%). Більшість хворих з переломами у ліктьовому суглобі мали внутрішньо суглобові переломи 80 хворих (68,6%), навколо суглобові переломи 11 хворих(9,4%), позасуглобові 25 хворих (22%). У переважній більшості пацієнтів переломи супроводжувались зміщенням кісткових уламків і інконгруентністю ліктьового суглобу що діагностовано у 90 хворих (77,6%). При наявності повного внутрішньо суглобового перелому виконували, як правило, КТ і МРТ обстеження, що дозволяло з високою інформативністю і достовірністю віддиференціювати не тільки перелом а і ступінь зміщення уламків та можливу імпресію суглобової поверхні, а також облегшити передопераційне планування.

При оперативному лікуванні переломів ліктьового суглобу з використанням методів стабільної фіксації і остеосинтезу ми застосовували наступний алгоритм: при переломі типу 13А 2-3; 13В 1-2 – використовували малотравматичний паратриціпітальний доступ із збереженням цілісності ліктьового відростка. Остеосинтез позасуглобових переломів ліктьової кістки тип 13 А1 виконували стабілізацію гвинтами 3,5 мм. Тип 13 А 2-3 LCP пластинами метафізарною та реконструктивною. Для фіксації переломів типу 13 В та 13С – LCP пластинами, тип 13 С2 – пластинами з додатковою реконструкцією, тип 13 В3 – компресуючими гвинтами. Тип 13 С3 – LCP пластинами або метафізарною пластиною. При дефекті кістки використовувалась кісткова пластика. Фіксація переломів ліктьового відростка типу 21В1-3 21С1-2 проводилась по Веберу. Тип 21 А1-3 С3 – метафізарною LCPпластиною або реконструктивною пластиною. При всіх типових ушкодженнях проводилась іммобілізація ортезом на період 4-8 тижнів, до отримання максимальної амплітуди рухів у ліктьовому суглобі. Результати оцінювались по наявності больового синдрому та по амплітуді рухів. При аналізі ефективності методів лікування ми отримали наступні результати : хороші результати – 75 %, задовільні результати 15% і незадовільні - 10%. Кращі результати спостерігались у групі пацієнтів де використовувались фіксатори з кутовою стабільністю.

Висновки: візуалізація перелома, досягнення абсолютної репозиції уламків та відновлення конгруентності суглобових поверхонь, досягнення стабільної фіксації з

використанням фіксаторів з кутовою стабільністю і ранньою реабілітацією дало можливість покращити результати лікування хворих з травмою ліктьового суглобу.