

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ.

¹Богдан О.В., ²Кожемяка М.А., ²Головаха М.Л.

¹ Запорожская областная клиническая больница

² Запорожский государственный медицинский университет. Запорожье. Украина

Лечение переломов дистального метаэпифиза лучевой кости является актуальной проблемой травматологии, что обусловлено как тяжестью травмы, возможными последствиями и достаточно высокой встречаемостью. По данным литературы, переломы дистального метаэпифиза лучевой кости составляют 20-25% всех переломов. Данный вид перелома чаще наблюдается у женщин пожилого возраста при падении на разогнутую кисть. Высоким остается значительным количество неудовлетворительных результатов лечения, особенно, когда речь идет о внутрисуставных переломах (тип В и С по классификации АО). Не смотря на характер перелома и высокий процент вторичного смещения отломков, доминирующим в лечении больных данной группы на сегодняшний день в нашей стране является консервативный метод, а именно закрытая ручная репозиция и фиксация гипсовой или полимерной повязкой. Из хирургических методов в нашей стране наибольшее распространение получили методики чрескостного остеосинтеза аппаратами внешней фиксации и различные варианты остеосинтеза спицами, которые не лишены ряда недостатков, таких как невозможность проведения визуального контроля точности репозиции, возможные септические воспаления в местах проведенных спиц, дискомфорт от наличия внешних фиксирующих элементов, ограничение возможности проведения ранней реабилитации, контрактуры кистевого сустава после демонтажа аппарата.

Цель. Улучшить результаты лечения больных с переломами дистального метаэпифиза лучевой кости путем применения таких методов хирургического лечения, которые позволят начать раннюю реабилитацию, обеспечат надежную фиксацию, сократят сроки лечения и будут более комфортными для пациентов.

Материалы и методы. Нами изучены ближайшие результаты хирургического лечения нестабильных переломов дистального метаэпифиза у 32 больных. В первой группе у 14 больных проводили чрескостный остеосинтез аппаратами внешней фиксации. Во второй группе у 18 пациентов при таких же переломах был выполнен внутренний остеосинтез на костными пластинами с угловой стабильностью винтов из ладонного доступа. Во второй группе проводили локальную компрессионную гипотермию оперированного сегмента, иммобилизацию в первые 3 суток после операции брейсом. Всем больным был проведен комплекс физиофункционального лечения в послеоперационном периоде. Результаты и обсуждение. Средний срок нахождения пациентов в стационаре в первой группе составил 7 дней после операции. На момент выписки и до демонтажа аппарата внешней фиксации движения в кистевом суставе были не возможны. Проводили ЛФК пальцев кисти. Средний срок фиксации составил 38 дней. После демонтажа аппарата дефицит объема движений по сравнению со здоровым кистевым суставом составлял в среднем около 40%. Потери репозиции в послеоперационном периоде не наблюдалось. Восстановление полного объема движений наблюдалось в сроки от 3 до 6 недель после демонтажа аппарата. У 3 пациентов отмечено стойкое ограничение объема движений в кистевом суставе при удовлетворительной рентгенологической картине. Все пациенты второй группы были выписаны из стационара в среднем через 5 дней после операции. Дефицит объема движений при выписке составлял в среднем 30-40%, через 2 недели – не более 15%. Полное восстановление объема движений отмечали в сроки до 4 недель после операции. Стойкого ограничения объема движений у пациентов второй группы отмечено не было, трудоспособность восстановилась полностью. Потери репозиции в послеоперационном периоде не наблюдалось.

Выводы. Оценка результатов оперативного лечения больных с переломами дистального метаэпифиза лучевой кости путем внутреннего остеосинтеза на костными

анатомичними пластинами с угловой стабильностью винтов показала более высокую эффективность применения данного метода в сравнении чрескостным остеосинтезом аппаратами внешней фиксации. Данный метод хирургического лечения переломов дистального метаэпифиза лучевой кости обеспечивает анатомичную репозицию и стабильную фиксацию поврежденных структур, позволяет проводить раннее восстановительное лечение, исключает потери репозиции и существенно сокращает сроки нетрудоспособности.

Реферат. В работе рассмотрен вопрос хирургического лечения переломов дистального метаэпифиза лучевой кости и возможность улучшения результатов лечения пациентов с данной патологией.

ОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНЬОСУГЛОБОВИХ ПЕРЕЛОМІВ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЕПІФІЗА ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ.

¹Богдан О.В. , ²Кожем'яка М.О., ²Головаха М.Л.

¹ Запорізька обласна клінічна лікарня. Запоріжжя. Україна.

² Запорізький державний медичний університет

Реферат. У роботі розглянуте питання хірургічного лікування переломів дистального метаепіфіза променевої кістки і можливість поліпшення результатів лікування пацієнтів з данною патологією.

SURGICAL TREATMENT OF INTRAARTICULAR FRACTURES OF THE DISTAL RADIUS.

¹Bogdan O.V, ²Kozhemyaka M.A, M.L ²Golovakha

¹ Zaporizhya Regional Hospital. Zaporozhye. Ukraine

² Zaporozhsky State Medical University. Zaporozhye. Ukraine Abstract.

The study considered the surgical treatment of distal radius fractures and opportunity to improve treatment results in patients with this pathology