

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ НЕСТАБІЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ ДИСТАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ

Анкін М.Л., Петрик Т.М., Голомовзий О.В.

КЗКОР «Київська обласна клінічна лікарня» Київ, Україна.

Актуальність. Частота переломів дистального відділу променевої кістки складає від 15 до 30% переломів верхньої кінцівки, та 90% від переломів передпліччя. Проблема лікування уламкових переломів дистального відділу променевої кістки залишається актуальною, оскільки відсоток незадовільних функціональних результатів досягає 30%, а первинна інвалідність перевищує 10% (Anzarut A. et al., 2004). Це пов'язано не тільки з важкістю травми, складністю анатомічної будови та тонкістю фізіологічних функцій кисті, але і з помилками при діагностиці, виборі тактики лікування та післяопераційної реабілітації. Хірургічні методи дозволили відмовитися від іммобілізації та покращити функціональні результати лікування, однак всі патологічні порушення та принципи використання хірургічних технологій вирішені не повністю.

Мета роботи. Покращити результати лікування нестабільних переломів дистального відділу променевої кістки з застосуванням пластин з кутовою стабільністю та артроскопічного контролю репозиції уламків.

Матеріали та методи. Проведено аналіз оперативних втручань 68 хворих, які знаходились на стаціонарному лікуванні в ОТЦ в період з 2009 по 2012 роки. У всіх хворих діагностовано первинну травму, закритий перелом, відсутність супутніх ушкоджень. З них чоловіків було 38 (56%), жінок 30 (44%). Середній вік хворих 43 ± 20 років. По класифікації АО переломи типу А зареєстровані у 7 хворих, типу В у 23 хворих, типу С у 38 хворих. Всі хворі в передопераційному періоді обстежувалися клінічно, виконували рентгенографію, КТ. 36 хворим виконувалась відкрита репозиція уламків та остеосинтез блокуючою пластиною, та 32 хворим виконувалось непряма репозиція уламків та остеосинтез долонною блокуючою пластиною під артроскопічним контролем. Під час артроскопії були виявлені наступні внутрішньосуглобові зміни: остеохондральні пошкодження суглобового хряща променевої кістки та кісток зап'ястя, що не пов'язані з лінією перелому променевої кістки виявлялися у більшості випадків; у 75% випадків було виявлено пошкодження гіалінового хряща; 60% внутрішньосуглобових переломів супроводжувалося пошкодженням триангулярного фібрознохрящового комплексу; у 4 випадках нами була виявлена скафоульнарна нестабільність.

Результати дослідження. Функціональні результати оцінювали за шкалою Green and O'Brien через 3,6 та 12 місяців. Відмінні та хороші результати отримано в 89 % хворих. В групі хворих після відкритої репозиції та внутрішньої фіксації блокуючою пластиною отримано такі результати: відмінно-16, добре-15, задовільно-5, незадовільно-1. В групі хворих, яким виконувалось оперативне втручання під артроскопічним контролем отримано такі функціональні результати: відмінно-17, добре-13, задовільно-2, незадовільно-0. У хворих, прооперованих з використанням артроскопічного контролю ознаки артрозу через один рік були відсутні у 29 (90,5%) хворих, ознаки артрозу 1 ступеня виявлені у 3 (9,5%) хворих. У групі хворих, прооперованих традиційно, через один рік після оперативного лікування у 7 (19,4%) хворих ознак посттравматичного артрозу не було, у 29 (80,6%) хворих були ознаки артрозу 1 ступеня.

Висновки. Застосування пластин з кутовою стабільністю при нестабільних переломах дистального відділу променевої кістки забезпечує міцну механічну фіксацію перелому з хорошими функціональними результатами. Артроскопія в комбінації з остеосинтезом блокуючою пластиною є малотравматичним доповненням, що дозволяє адекватно контролювати репозицію уламків та введення гвинтів, оцінювати супутні пошкодження зв'язок та суглобового хряща, і планувати подальшу тактику лікування та реабілітацію. Частота розвитку посттравматичного артрозу променево-запясного суглобу з

використанням артроскопічного контролю була менше, що обумовлено менш травматичною репозицією уламків, точною репозицією та лікуванням супутніх ушкоджень.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ

Анкин Н.Л., Петрык Т.М., Голомовзий О.В.

КЗКОР «Киевская областная клиническая больница» Киев, Украина.

В статье рассмотрены результаты оперативного лечения 68 больных с нестабильными переломами дистального отдела лучевой кости. 36 больным выполнялась открытая репозиция перелома и остеосинтез блокирующей пластиной, 32 больным во время хирургического вмешательства проводился артроскопический контроль введения винтов и репозиции отломков. Во время артроскопии практически в 100% случаев обнаружены внутрисуставные повреждения. Артроскопия в комбинации с остеосинтезом блокирующей пластиной является малотравматическим дополнением, позволяет адекватно контролировать репозицию отломков и введение винтов, оценивать сопутствующие повреждения связок и суставного хряща, и планировать дальнейшую тактику лечения и реабилитации.

SURGICAL TREATMENT OF UNSTABLE FRACTURES OF THE DISTAL RADIUS

Ankin ML., Petryk TM., Golomovzyi OV.

KZKOR "Kyiv Regional Clinical Hospital" Kiev, Ukraine.

The article reveals the results of surgical treatment of 68 patients with unstable distal radius fractures. Open reduction and locked-plate fixation of the fracture were performed on 36 patients, arthroscopic control was used during the surgery of screw insertion and repositioning of bone fragments in 32 patients. During arthroscopy in almost 100% of cases intra articular damages were detected. We can conclude, that arthroscopy combined with a locked-plate osteosynthesis is a minimally traumatic addition to the surgery. It helps to control adequately the repositioning of fragments and the insertion of screws, to evaluate concomitant injuries of ligaments and articular cartilage, and make right decision planning further treatment and rehabilitation therapy