

## ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЛЕЧА СОЧЕТАЮЩИХСЯ С ТРАВМОЙ ЛУЧЕВОГО НЕРВА

Борzych А.В., Труфанов И.М., Погорилык А.И., Борzych Н.А., Ковальчук Д.Ю., Соловьёв И.А., Варин В.В.

Областная клиническая травматологическая больница, Донецк, Украина

Лечение переломов плеча, сочетанных с повреждением лучевого нерва остается сложной проблемой, требующей комплексного подхода на всех этапах лечения. По данным различных авторов, данная патология встречается в 29% случаев всех повреждений верхних конечностей, и влечет потерю трудоспособности на длительное время, а в ряде случаев приводит к инвалидности. Подобные повреждения являются взаимоотношающимися, что определяет тактику лечения.

**Цель исследования:** оптимизация лечения последствий повреждений плеча, сочетающихся с травмой лучевого нерва.

**Материалы и методы.** За период 2004 - 2012 гг. в отделении микрохирургии кисти областной травматологической больницы г.Донецка на лечении находилось 24 пациента, госпитализированных по поводу застарелой травмы плеча с повреждением лучевого нерва. Возраст пациентов варьировал от 7 до 56 лет. Мужчин — 17, женщин — 7. У 18 из них это повреждение сочеталось с переломами плеча различной локализации. Причиной травмы служили ДТП в 7 случаях, падения с высоты в 4, прессы механизм в 2, спортивные травмы - 11 случаев. Пациенты поступали в срок от 1,5 до 8 месяцев с момента травмы. На раннем этапе при наличии переломов остеосинтез выполнен в 15 случаях накостной пластиной, в 3 случаях произведен чрескостный остеосинтез аппаратами внешней фиксации. В 6 случаях фиксация производилась гипсовыми повязками. В результате консолидация переломов наступила у 20 пациентов, у 4 произошло формирование ложных суставов.

**Результаты и обсуждение.** В зависимости от давности травмы, возраста пациента, характера травмы лучевого нерва выполнялись следующие оперативные вмешательства: невролиз лучевого нерва в 5 случаях, в 2 из которых выполнялась костная пластика ложного сустава с накостным остеосинтезом пластиной. Сухожильно-мышечную транспозицию в сочетании с вмешательством на лучевом нерве (невролиз, шов или пластика) выполнили в 11 случаях. Эпинеуральный шов лучевого нерва выполнен у 6 пациентов, аутонейропластика дефекта нерва в 2 случаях. Нами отмечены наиболее частые осложнения в отдаленном периоде, возникшие при лечении данного вида травм: сдавление лучевого нерва костными фрагментами, костной мозолью, рубцовое перерождение вследствие компрессии и перерастяжения, ятрогенные повреждения. Отдаленные результаты прослежены у всех пациентов. Наилучший функциональный результат был достигнут у пациентов с выполненной сухожильно-мышечной транспозицией в сочетании с невролизом – 11 случаев.

Таким образом, переломы плечевой кости со смещением, повреждением лучевого нерва (полным или частичным, сдавлением отломками) относятся к повреждениям, требующим обязательного хирургического лечения. При выполнении открытой репозиции и остеосинтеза в обязательном порядке проводится ревизия нерва, а в случае необходимости, восстановление его целостности или освобождение от костных фрагментов. При застарелом повреждении – более 3 месяцев, ревизию нерва сочетали с сухожильно-мышечной транспозицией.

## TREATMENT OF CONSEQUENCES OF SHOULDER INJURES COMBINED WITH DAMAGE OF RADIAL NERVE

A.V. Borzykh, I.M. Trufanov, A.I. Pogorilyak, N.A. Borzykh, D.U. Kovalchuk, I.A. Solovyov, V.V. Varin.

Regional clinical trauma hospital, Donetsk, Ukraine

Shoulder injuries are frequent, which on data of diverse authors, meet in considerable volume among all damages of upper limb. During period 2004-2012 years in department of microsurgery of Regional trauma hospital were treated 24 patients, hospitalized on the subject of damage of radial nerve. Damage was combined with shoulder fractures. Patients acted in date from 2 to 8 months with trauma moment. By most frequent complications, nascent attached to cure of given traumas appearance, which made necessary repeated efficient interferences were trauma because of pressure of radial nerve by osseous fragments, osseous grows tissues, scar tissues regeneration along of compression and under pressure by surrounding cloths, damage from previous operations. Are spied the remote results in row of patients. Best functional result will reach in cases with done tendonmuscular transposition in combination with neurolysis. Cure of shoulder fractures, combined with damage of radial nerve remains by complicated problem, calling for complex approach on all of cure stages.

### **ЛІКУВАННЯ НАСЛІДКІВ ПОШКОДЖЕНЬ ПЛЕЧА ПОЄДНАНИХ З ТРАВМОЮ ПРОМЕНЕВОГО НЕРВА**

**Борзих О.В., Труфанов І.М., Погоріляк А.Й., Борзих Н.О., Ковальчук Д.Ю.,  
Соловійов І.О., Варін В.В.**

Обласна клінічна травматологічна лікарня, Донецьк, Україна

Травма плеча є частим пошкодженнями, які, за даними різних авторів, зустрічаються в значному об'ємі серед всіх пошкоджень верхніх кінцівок. За період 2004-2012 рр. у відділенні мікрохірургії кисті Обласної травматологічної лікарні на лікуванні знаходилося 24 пацієнта, госпіталізованих з приводу застарілого пошкодження променевого нерва. Це пошкодження поєднувалося з переломами плеча різної локалізації. Пацієнти поступали в термін від 2 до 8 місяців з моменту травми. Найбільш частими ускладненнями, виникаючими при лікуванні даного вигляду травм, які робили необхідними повторні оперативні втручання при здавленні променевого нерва кістковими фрагментами, кістковою мозоллю, рубцеве переродження внаслідок компресії і перерастягнення навколишніми тканинами, ятрогенні пошкодження. Прослідилися віддалені результати у ряду пацієнтів. Найкращий функціональний результат досягнутий у випадках з виконаною сухожилко-м'язової транспозиції в поєднанні з невролізом. Лікування переломів плеча поєднаних з пошкодженням променевого нерва залишається складною проблемою, що вимагає комплексного підходу на всіх етапах лікування.