

ПРОТОКОЛ КОНСЕРВАТИВНОГО И ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ОБЛАСТИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА

Калантырская В.А., Ключевский В.В.

Государственное учреждение здравоохранения Ярославской области Клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.В. Соловьева (г.Ярославль, Россия)

Цель исследования – улучшить результаты лечения около– и внутрисуставных повреждений локтевого сустава путем выработки Протоколов консервативного, оперативного лечения и реабилитации.

Материалы и методы. Консервативное лечение. Под нашим наблюдением за 12 лет (2000-2012гг.) находилось 106 пациентов с около- и внутрисуставными повреждениями локтевого сустава: 49 (46,2%) - с переломами дистального метаэпифиза плечевой кости, 28 (26,4%) - с переломами головки лучевой кости, 29 (27,3%) - с переломами вывихами костей предплечья, которые лечились консервативно.

Оперативное лечение. В клинике за 12 лет (2002-2012гг.) прооперировали 296 больных в возрасте от 18 до 90 лет с переломами костей образующих локтевой сустав. Из них переломы дистального метаэпифиза плеча – 93(31,4%), переломы головки лучевой кости – 97(32,7%) и переломы проксимального отдела локтевой кости 106(35,8%). Протокол предупреждения контрактур локтевого сустава при остеосинтезе переломов костей образующих локтевой сустав. Имобилизация ЛС в течение 3-4 недель. Угол сгибания ЛС должен быть равен 30°, предплечье в максимальной супинации с целью расслабить мышцы-разгибатели.

Пациентам рекомендуем приобрести съемную ортезную повязку с шарнирными ограничителями амплитуды движений в локтевом суставе.

Шарнирный ортез выполнял защитную, разгрузочную, статическую и динамическую функции. Он позволял выполнить вращающий момент при сгибании или вращающий момент при разгибании.

1. После операции на костях образующих локтевой сустав накладываем гипсовую лонгету в разгибании локтевого сустава на 3 суток, для предотвращения сдавления мягких тканей в области локтевого сустава.

2. Раннее начало активных движений. Активное сгибание – разгибание начинается на третьи сутки после операции, пронация и супинация – через неделю.

3. Отказ от редрессирующих пассивных упражнений, вызывающих боль и микротравмы ЛС, ускоряющих созревание мезенхимальной ткани за счет действия закона Илизарова «стимуляции регенерации за счет напряжения растяжением».

4. В иммобилизационном и постиммобилизационном периодах запрещали проводить физиопроцедуры с использованием тепло-, грязелечения или массажа поврежденной локтевой области в связи с возможностью увеличения кровоизлияния, отека и усиления реактивных изменений в тканях, что провоцирует развитие контрактуры и гетеротопической оссификации сустава. Массаж самого локтевого сустава противопоказан!

5. Движения в плечевом суставе и кисти разрешаются с первого дня. Обязательно в течение первых пяти суток придается возвышенное положение поврежденной конечности (выше уровня сердца), ее укладывают на обычные подушки.

6. С первого дня травмы для предупреждения рубцевания ткани назначается индометацин по 25 мг три раза в день, его прием продолжается в течение 4-6 недель и одновременно ульгастрон -1,0г (1 таблетка), 1 раз в сутки на весь период приема индометацина с целью профилактики развития НПВС- гастропатии.

7. Через 6, 12 и 24 недели выполняются повторные контрольные рентгенологические снимки.

Результаты При консервативном лечении получены отличные и хорошие результаты у 98% больных с околосуставными переломами (тип А) без смещения отломков, у 90,41% - при оперативном лечении внесуставных переломов (тип А) со смещением отломков, у

94,11%- при оперативном лечении неполных внутрисуставных переломов (тип В) и у 72,76% - при оперативном лечении полных внутрисуставных переломов (тип С).

Выводы.

1. Консервативное лечение показано больным с околосуставными переломами без смещения отломков (тип А) и пациентам с внутрисуставными переломами (тип В и С), когда операция не может быть выполнена.

2. При переломах области локтевого сустава со смещением отломков полная репозиция и конгруэнтность сустава должны быть восстановлены открытой репозицией в первые сутки после травмы или через 4-6 дней, после полного спадения отека.

3. Анализ отдаленных результатов лечения переломов костей образующих локтевой сустав подтвердил высокую эффективность предложенных нами протоколов консервативного и оперативного лечения и реабилитационной программы.