

# ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДВУХ- И ТРЕХФРАГМЕНТАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫМИ БЛОКИРУЕМЫМИ СТЕРЖНЯМИ

Бойко И.В.<sup>1</sup>, Сабсай А.В.<sup>2</sup>, Макаров В.Б.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Государственное Управление Делами Президента Украины ГНУ “НПЦ ПКМ”, центр малоинвазивной хирургии, г. Киев, Украина

<sup>2</sup> ГУ Специализированная многопрофильная больница №1 МЗ Украины, г. Днепр, Украина

**Цель исследования:** изучить результаты оперативного лечения двух- и трехфрагментарных переломов проксимального отдела плечевой кости интрамедуллярными блокируемыми стержнями.

**Материал и методы.** В период с 2008 г. по 2016 г. закрытая непрямая репозиция двух- или трехфрагментарного перелома проксимального отдела плечевой кости со смещением фрагментов и интрамедуллярный блокируемый остеосинтез (под контролем интраоперационного флюороскопа) выполнен 27 пациентам в возрасте от 34 до 76 лет (средний возраст 52 года). У 14 пациентов была повреждена доминантная верхняя конечность. Женщин было 17 (63%). У 10 пациентов (37%) был трехфрагментарный перелом по классификации Neer. Средний срок наблюдения составил 5,4 года (от 1 года до 8 лет). Результаты оперативного лечения оценивались по шкале Constant. Из особенностей оперативного лечения следует отметить:

1) положение пациента на рентгенпрозрачном ортопедическом столе в позиции “пляжного кресла”;

2) у всех пациентов оперативное лечение выполнялось под проводниковой анестезией плечевого сплетения 0,5% р-ром бупивакаина 30 мл с дополнительной местной инфильтрационной анестезией 0,25% раствором лидокаина;

3) введение стержня выполнялось только после предварительной закрытой репозиции и провизорной фиксации спицами;

4) точка введения стержня находится латеральнее 10-15 мм края сухожилия длинной головки бицепса. В послеоперационном периоде иммобилизация верхней конечности осуществлялась повязкой типа Дезо. С первых суток после операции выполнялись пассивные движения в локтевом и плечевом суставах до нарастания болевых ощущений. Активные движения разрешались через 2 недели с момента операции.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты лечения оценивались через 3 мес., 6 мес., 12 мес. после операции по шкале Constant-Murley. Консолидация перелома достигнута у всех пациентов. Результат лечения через 3 мес. в среднем составил 80 баллов, через 6 мес. и 12 мес. – 85 баллов. Отличный результат через 12 мес. после операции получен в 7 случаях (26%), у 17 пациентов (63%) получен хороший результат и у 3-х пациентов (11%) – удовлетворительный. Болевой синдром в покое отсутствовал у всех пациентов. Тем не менее, при физическом перенапряжении у 3-х пациентов с удовлетворительным результатом появлялись ощущения боли в плечевом суставе, периодический отек. У этих пациентов объем активных движений был ограничен в среднем на 10% вследствие изменения шеечно-диафизарного угла на 3-5 и угловой деформации во фронтальной проекции на уровне хирургической шейки плеча до 15°. Однако ни у одного пациента не отмечено аваскулярного некроза головки плечевой кости и гнойно-септических осложнений.

**Выводы.** Закрытая непрямая репозиция и интрамедуллярный блокируемый остеосинтез двух- и трехфрагментарных переломов проксимального отдела плечевой кости позволяет получить хорошие функциональные результаты у большинства пациентов за счет ранней мобилизации движений. Невозможность достичь при закрытой непрямой репозиции идеального анатомического восстановления шеечнодиафизарного угла и оси плечевой

кости не является критичным для ранней мобилизации функции, особенно у пожилых пациентов.