

ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ ОСКОЛОЧНОМ РАЗДРОБЛЕННОМ ПЕРЕЛОМЕ ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ С ПОМОЩЬЮ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ПЛАСТИНОК И ШУРУПОВ

Б.Т. ТУРАЕВ, Н.Ф. ЭРАНОВ, Ш.Н. ЭРАНОВ, Ф.А. ГАФУРОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

РЕКОНСТРУКТИВ ПЛАСТИНКАЛАР ВА ШУРУПЛАР ЁРДАМИДА ЕЛКА СУЯГИ ДИСТАЛ КИСМИ ПАРЧАЛАНГАН СИННИКЛАРИНИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ

Б.Т. ТУРАЕВ, Н.Ф. ЭРАНОВ, Ш.Н. ЭРАНОВ, Ф.А. ГАФУРОВ

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

EFFICIENCY OF USE IN THE FRAGMENTED FRACTURE OF THE DISTAL END OF THE HUMERUS WITH THE HELP OF RECONSTRUCTIVE PLATES AND SCREWS

B.T. TURAYEV, N.F. ERANOV, Sh.N. ERANOV, F.A. GAFUROV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Ушбу мақолада елка суяги дистал қисми парчаланган синиклари мавжуд бўлган 79 та беморнинг жаррохлик даволаш усуллари келтирилган. Беморлар жаррохлик даволаш усулига биноан уч гуруҳга бўлинган. Хар бир гуруҳ беморлари алоҳида ўрганилиб, натижалари тахлил қилиниб, хулоса қилинган. Натижада муаллифлар томонидан таклиф қилинган реконструктив пластинкалар ёрдамида даволаш самарадорлиги асосланган.

Калит сўзлар: парчаланган синиқ, контрактура, анкилоз, остеопороз, остеотомия.

The article provides operational methods for treating patients with splinter fractured fractures of the distal end of the humerus in 79 patients. Patients were divided into three groups, depending on the method of surgical treatment. The results of treatment of operative methods of all three groups are studied and the conclusion is made. As a result of the proposed method of treatment of authors, the effectiveness of treatment with reconstructive plates was proved.

Key words: splinter fractional fracture, contracture, ankylosis, osteoporosis, osteotomy.

Актуальность работы: Внутрисуставные переломы дистального конца плечевой кости – тяжелая травма локтевого сустава. Переломы дистального конца плечевой кости встречаются у 0,5-2% пострадавших с переломами костей опорно-двигательного аппарата. По данным различных авторов повреждения дистального конца плечевой кости составляют 7,8-24% всех переломов верхней конечности [2,4]. В последние десятилетия отмечается рост травматизма в целом и в частности, этой локализации. Поскольку данные переломы часто происходят у пожилых и старых пациентов, а доля этой популяции среди населения увеличивается, то уменьшается и количество больных с данной патологией. При этом на результаты лечения этих больных неблагоприятное влияние оказывают системный остеопороз и гипотрофия мышечной ткани. Результаты консервативного лечения подобных переломов часто дают неудовлетворительные результаты [1,3]. Лечение внутрисуставных осколочных переломов дистального конца плечевой кости всегда остается проблемой, так как, после лечения таких сложных переломов приводит к частым осложнениям: сгибательно-разгибательных контрактур, несращение костных отломков и даже в редких случаях приводит к анкилозу [2,3]. Количество осложнений, по-прежнему, велико и достигает 20-30% [1]. Для профилактики таких грозных осложнений надо было создать пути решения этой проблемы.

Внутрисуставной осколочный перелом дистального конца плечевой кости остается проблемой перед травматологами. При раздробленном внутрисуставном переломе дистального конца плечевой кости большинство случаев не удается закрытой репозиции или недостаточная наружная фиксация затрудняет консервативные методы лечения. Из-за чего мы прибегаем к оперативному лечению.

Материал и методы исследования: в Самаркандской областной больницы ортопедии и последствия травм с 2013 по 2017 годы пролеченных 79 больных с закрытыми осколочными внутрисуставными переломами дистального конца плечевой кости. Из них по полу мужчины 39 (47%), женщины 42 (53%). Всем больным были проведены рентгенологическое обследование, на основании рентгенограммы были определены методы оперативного лечения. Для изучения эффективности выбранной методики лечения больные были распределены на 3 группы: В I группы 17 (21,5%) больных, им была проведена операция сопоставление костных отломков с фиксацией спицами Киршнера и внешняя иммобилизация гипсовой повязкой. У II группы 23 (29,2%) больных, было проведено открытое сопоставление костных отломков с фиксацией спицами Киршнера и внешняя фиксация аппаратом Илизарова.

У III группы 39 (49,3%) больных, было проведено открытое сопоставление костных отлом-

ков фиксации реконструктивными пластинками с медиальной и латеральной стороны.

Принцип оперативного лечения заключается в стабильной фиксации многоосколочного внутрисуставного перелома дистального конца плечевой кости. Для этого задним доступом обнажается локтевой сустав и проводится транслокранная остеотомия. Которые проводит под пневматическим жгутом, обнажением места перелома. Сначала сопоставляются костные отломки суставной поверхности и временно фиксируются спицами. Далее фиксируется медиальной, а потом латеральной стороны дистального конца плечевой кости с помощью реконструктивных пластинок с охватом средней трети диафиза плечевой кости. Пластины фиксируются с помощью мощными шурупами. Тут же проверяется стабильность фиксации и одновременно определяется функции сустава. После операции проводится контрольная рентгенография в 2 х - проекциях. Операционная рана сшивается послойно, асептическая повязка и внешняя фиксация в средне физиологическом положении гипсовой повязкой. Гипсовая повязка от основания пястно-фалангового сустава до здоровой лопатки со сроком на один месяц.

Результаты исследования показали: I группы у 17 больных которым была произведена фиксация отломков с помощью спицами Киршнера. У них сращение длилось до 5 месяцев, из них в 5 случаев (29%) дало осложнение спицевый остеомиелит. Почти у 16 больных (34%) осложнилась контрактурой, которые долгое время были вынуждены получать физиофункциональное лечение. Из них 2 больных (12%) осложнились не сращением костных отломков, которые были реперированы. II группа больные которым открытым способом сопоставлены отломки и фиксировали с помощью спицами Киршнера, внешняя фиксация в аппарате Илизарова у 2 больного (9%) происходило воспаление вокруг спицы, репаративная регенерация костных отломков продлилась больше 4х месяцев. После снятия аппарата Илизарова, почти у всех больных отмечались стойкие сгибательно-разгибательных контрактур, которые долгое время получили физиофункциональное лечение.

III группа больным которым после открытого вправления отломков в области дистального конца плечевой кости, проведено внутренняя фиксация с помощью пластинкой и шурупами, функции локтевого сустава восстановилась через 30 дней после операции и костная консолидация происходило первично через 65-70 дней восстановилась функция сустава. Осложнений после операции не наблюдались.

Выводы: Проведенные анализы показали, что больные I-II группы долго лечились. Метод

фиксации спицами недостаточно удержали костных отломков, наблюдалось микродвижение. Из-за чего результаты лечения не удовлетворили больных и лечащих врачей. III группы больных, у которых костные фрагменты были фиксированы реконструктивными пластинками и с шурупами показали весьма успешные результаты: костные фрагменты фиксируются стабильно; функция локтевого сустава восстанавливается за месяц после оперативного лечения; со стороны мягких тканей и костных тканей воспаление не наблюдалось; трудоспособность восстановилась за 2-2,5 месяцев после операции. Последний метод лечения показала целесообразность и эффективность лечения при внутрисуставных многоосколочных переломах дистального конца плечевой кости.

Литература:

1. Бабовников А.В., Гнетецкий С.Ф., Пряжников Д.А. Алгоритм лечение осложнений при переломах костей, образующих локтевой сустав // Хирург. – 2008. № 4. – С.56-60
2. Каллаев Т.И., Каллаев И.О. Биомеханическое обоснование компрессионного остеосинтеза при около- и внутрисуставных переломах. // Вест, травматологии и ортопедии им Н.И.Приорова 2012. №1. С. 44-48
3. Морозов С.Д. Дисс. Канд.мед наук // Лечение внутрисуставных переломов дистального отдела плечевой кости. М. 2009. С.162
4. Панков И.О. Чрескостный остеосинтез аппаратами внешней фиксации при лечении переломовывихов плечевой кости // Вестник травматологии и ортопедии им Н.Н.Приорова. – 2010. №4. – С. 23-25.

ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ ОСКОЛОЧНОМ РАЗДРОБЛЕННОМ ПЕРЕЛОМЕ ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ С ПОМОЩЬЮ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ПЛАСТИНОК И ШУРУПОВ

Б.Т. ТУРАЕВ, Н.Ф. ЭРАНОВ, Ш.Н. ЭРАНОВ, Ф.А. ГАФУРОВ

В статье приводятся оперативные методы лечения больных с осколочно раздробленными переломами дистального конца плечевой кости у 79 больных. Больные были разделены на три группы в зависимости от метода оперативного лечения. Изучены результаты лечения оперативных методов всех трех групп и сделаны выводы. Предложенный метод авторов доказал эффективность лечения переломов плечевой кости.

Ключевые слова: осколочно-раздробленный перелом, контрактура, анкилоз, остеопороз, остеотомия.