

Использование комбинированного остеосинтеза при лечении больного с оскольчатый внутрисуставным переломом мыщелка плеча

Д.В. Самусенко, В.А. Крылов

Combined osteosynthesis use in treatment of a patient with comminuted intraarticular fracture of humeral condyle

D.V. Samusenko, V.A. Krylov

Федеральное государственное учреждение «Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова Росмедтехнологий», г. Курган (генеральный директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов) МУ ГБ № 36 «Травматологическая», г. Екатеринбург (главный врач — к.м.н С.Ю. Лукин)

Приведен клинический пример успешного лечения больного с закрытым внутрисуставным чрезмыщелковым переломом плечевой кости. Особенность оперативного лечения заключалась в одновременном применении погружного остеосинтеза реконструктивной и одна-треть трубчатой пластинами и чрескостного остеосинтеза плеча и предплечья аппаратом Илизарова. Целью применения обоих методов было создание условий для точной репозиции суставной поверхности и обеспечение жесткости фиксации отломков в раннем послеоперационном периоде, а также дозированной разработки движений в локтевом суставе.

Ключевые слова: мыщелок плеча, переломы, аппарат Илизарова, погружной остеосинтез.

The work illustrates a clinical example of successful treatment in a patient with closed intraarticular transcondylar fracture of humerus. The special feature of operative treatment consisted in simultaneous use of the internal osteosynthesis with reconstructive and tubular for one-third plates and the transosseous osteosynthesis of humerus and forearm with the Ilizarov fixator. The aim of both technique use was to create the conditions for accurate reposition of articular surface, and to provide the stable fixation of fragments in the early postoperative period, as well as the graduated training of the elbow movements.

Keywords: humeral condyle, fractures, the Ilizarov fixator, internal osteosynthesis.

Лечение переломов мыщелка плечевой кости остается актуальной проблемой травматологии. Это обусловлено как тяжестью травмы и ее возможными последствиями, так и достаточно высокой частотой встречаемости. По данным литературы, переломы мыщелка плеча составляют 0,6-2 % от всех повреждений опорно-двигательного аппарата и 6,5-15 % от всех переломов плечевой кости [1, 2, 5].

Традиционно в последние десятилетия для лечения этой патологии при наличии смещений применяется погружной остеосинтез по методикам АО [3, 4]. В работах сотрудников РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова показана эффективность чрескостного остеосинтеза [6, 7].

Каждый из этих методов имеет как преимущества, так и недостатки. Если к достоинствам метода погружного остеосинтеза можно отнести более точную репозицию непосредственно на операционном столе в результате визуального контроля и малые сроки стационарного лечения, то преимуществами чрескостного остеосинтеза, несомненно, являются малая травматичность, больший выбор технологических приемов и возможность их пролонгирования в послеоперационном периоде. В то же время методики погружного остеосинтеза направлены на обеспече-

ние минимальной необходимой для консолидации перелома жесткости фиксации отломков, а технология чрескостного остеосинтеза, обеспечивающая максимальную жесткость, включает трансфиксацию близлежащих мягкотканых образований, что в ряде случаев приводит к иммобилизационным контрактурам.

В литературе мы не встретили описания комбинации методов погружного остеосинтеза и чрескостного остеосинтеза аппаратом Илизарова при лечении этого вида повреждений. В данном сообщении представлен случай лечения больного с закрытым чрезмыщелковым внутрисуставным переломом плечевой кости при помощи комбинированного остеосинтеза, сочетающего в себе преимущества погружного и чрескостного методов, наглядно проявившиеся в достижении благоприятного результата уже в ранние сроки после окончания лечения.

Пациент А., 36 лет, поступил в день получения травмы. Находился в автомобиле, когда произошло столкновение со встречным транспортом. При поступлении состояние удовлетворительное. Отек области локтевого сустава +6 см. На рентгенограмме: оскольчатый внутрисуставной перелом мыщелка правого плеча (тип С2). На уровне метафиза располагается несколь-

ко крупных осколков, диастаз между ними составляет до 1-2 см (рис. 1, а). Учитывая клинико-рентгенологическую картину (отек мягких тканей, многооскольчатый перелом с большим расхождением отломков) выбран комбинированный вариант остеосинтеза с целью создания большей стабильности в ранний послеоперационный период во время разработки движений в суставе. Оперирован: остеотомия локтевого отростка, погружной остеосинтез мыщелка плеча пластинами АО и стягивающим винтом. Остеосинтез локтевого отростка спонгиозным винтом.

После рентген-контроля и ушивания произведен чрескостный остеосинтез плеча и предплечья аппаратом Илизарова. Через среднюю треть плечевой и локтевой кости проведены по две перекрещивающиеся спицы, фиксированы и натянуты соответственно в кольцевой опоре и $\frac{3}{4}$ кольца. По латеральной и медиальной поверхностям сустава опоры соединены между собой шарнирными соединениями, а по передней поверхности – резьбовым стержнем.

Локтевой сустав фиксирован в положении разгибания 170 градусов на 12 суток, после чего переведен в положение сгибания 110 градусов. Еще через два дня больной приступил к разработке движений в локтевом суставе. Для этого каждый день утром пациент осуществлял полное разгибание предплечья на один час, после чего постепенно переводил его в среднее (100-110 градусов), и далее – в максимально возможное сгибание, осуществляя этот процесс равномерно в течение дня

(рис. 1, б). На ночь опоры аппарата пациент снова переводил в положение разгибания предплечья под углом 100-110 градусов.

Срок стационарного лечения составил 18 дней. Аппарат снят через 49 дней после операции. Через три месяца после операции приступил к труду (подсобный рабочий). Осмотрен через пять месяцев после операции (рис. 1, в): жалоб нет, объем движений в суставе – 125 градусов, результат лечения отличный. На рентгенограмме: консолидация перелома в правильном положении. Суставные поверхности конгруэнтны. От удаления погружных конструкций отказался.

Целью данного сообщения было показать эффективность применения комбинированного остеосинтеза погружными конструкциями по методикам АО и аппаратом Илизарова при лечении чрезмыщелковых внутрисуставных переломов плеча на основе взаимозаменяемости их положительных качеств, что при его более широком использовании и дальнейшем изучении позволяет надеяться на улучшение результатов лечения у данной категории больных. Наряду с этим накопленный нами практический опыт и представленный в настоящей работе клинический материал свидетельствуют о необходимости достаточно высокого профессионального уровня оперирующего травматолога, об обязательном наличии у него практических навыков владения тем или иным методом, что в значительной степени обуславливает достижение положительных результатов.



Рис. 1. Рентгенограммы и фото больного А., 36 лет, с диагнозом: закрытый внутрисуставной оскольчатый перелом мыщелка правого плеча (тип С2): а – до лечения; б – после комбинированного остеосинтеза в процессе разработки движений; в – результат лечения через пять месяцев

ЛИТЕРАТУРА

1. Валиев, Э. Ю. Внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез при лечении переломов дистального конца плечевой кости / Э. Ю. Валиев, А. Н. Маматходжаев // Метод Илизарова – достижения и перспективы : тез. докл. Междунар. конф. – Курган, 1993. – С. 56-59.
2. Современный подход к лечению около- и внутрисуставных переломов дистального конца плечевой кости / Э. Ю. Валиев [и др.] // V съезд травматологов-ортопедов республики Узбекистан с участием иностранных специалистов : тез. докл. – Ташкент, 1992. – С. 101-104.
3. Anglen, G. Distal humerus fractures / G. Anglen // JAAOS. – 2005. – Vol.13. – P. 291-297.
4. Gupta, R. Intercondylar fractures of the distal humerus in adults : a critical analysis of 55 cases / R. Gupta, P. Khanchandani // Injury. – 2002. – Vol. 33, No 6. – P. 511-515.
5. Naumenko, L. Yu. Application of uniplanar apparatus of external fixation with ball hinge for treatment of patients with intra-articular fractures of the distal humerus / L. Yu. Naumenko, D. S. Nosivets // 5th meeting of the ASAMI international : abstr. book. – St. Petersburg, 2008. – P. 274.
6. Samusenko, D. Distal humerus closed fractures management using Ilizarov frame / D. Samusenko // World congress on external fixation : abstr. book. – Cairo, 2007. – P. 94-95.
7. Shevtsov, V. Management of intrasupracondylar fractures of humerus / V. Shevtsov // World congress on external fixation. – Lima, 2005. – P. 67.

Рукопись поступила 02.12.08.

Сведения об авторах:

1. Самусенко Дмитрий Валерьевич – старший научный сотрудник научно-клинической лабораторией травматологии ФГУ «РНИЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова», к.м.н.
2. Крылов В.А. – МУ ГБ № 36 «Травматологическая», г. Екатеринбург

Уважаемые коллеги!

Редакционный совет журнала «**Гений Ортопедии**» обращается к вам с просьбой своевременно подписаться на наш журнал.

Журнал включен в каталог «Газеты и журналы» Агентства «Роспечать». Подписной индекс – 81417.

Цена одного номера – 300 руб.

Для желающих доставка журнала наложенным платежом, как и раньше, непосредственно из Центра остается в силе. Стоимость одного номера журнала на 2009 год – 300 руб. (без стоимости пересылки). Для этого необходимо прислать заказ почтой, электронной почтой или по факсу на имя заведующей библиотекой Таушкановой Лидии Федоровны.

**Адрес: РНИЦ «ВТО», информационно-издательский отдел,
6, ул. М. Ульяновой, г. Курган, 640014, Россия
Факс: (3522) 53-08-32.
Тел.: (3522) 53-09-89.
E-Mail: inform@ilizarov.ru
lftau@mail.ru**

Приглашаем вас подписаться на электронный вариант журнала

Журнал «**Гений Ортопедии**» с 2008 года зарегистрирован и размещен в **Научной электронной библиотеке**, включен в **Российский индекс научного цитирования (РИНЦ)**, который создан Федеральным агентством по науке и инновациям, Министерством образования и науки РФ и Научной электронной библиотекой **elibrary.ru**.

Цель такой регистрации – фиксация ссылок на опубликованные работы и расчёт импакт-фактора для организаций, учёных и научных изданий.

Материалы журнала «Гений Ортопедии» уже обрабатываются в базе данных РИНЦ и доступны для подписчиков с предоставлением доступа как к полным электронным текстам журнала, так и к отдельным статьям на сайте www.elibrary.ru
