

ID: 2014-04-25-T-3855

Тезис

Белов М.В., Логинов И.В., Филимонов Е.А.

Закрытый чрескостный остеосинтез локтевого отростка

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России

Переломы локтевого отростка, по данным различных авторов, составляют от 16 до 34% среди всех внутрисуставных переломов. Консервативное лечение переломов локтевого отростка со смещением не применяется, в связи с трудностью удержания локтевого отростка в репозированном положении из-за воздействия на него 3-х главой мышцы плеча.

Переломы локтевого отростка, по данным различных авторов, составляют от 16 до 34% среди всех внутрисуставных переломов. Трудности хирургического лечения внутрисуставных повреждений проксимального отдела предплечья объясняются особенностями анатомического строения, биомеханики, высокой реактивностью тканей локтевого сустава на травму, сравнительно быстрым развитием посттравматической параартикулярной оссификации. Неудовлетворительные и посредственные результаты в виде осложнений типа гетеротопических оссификатов, деформирующих артрозов, контрактур, псевдоартрозов по данным различных авторов отмечаются в пределах 3,2-12,5 %.

Сложность лечения таких повреждений состоит в противоречии между длительной иммобилизацией и необходимостью обеспечения ранних движений в поврежденном суставе.

Цель исследования: создание стабильной фиксации закрыто отрепонированного локтевого отростка в сочетании с возможностью ранней полноценной функции в локтевом суставе.

Материал и методы. В клинике травматологии и ортопедии на базе МУЗ ГKB № 9 с 2004 года для остеосинтеза локтевого отростка применяется остеосинтез оригинальным аппаратом внешней фиксации. Аппарат состоит из базы, закрепленной на проксимальном отделе локтевой кости чрескостными фиксаторами (спицами или стержнями), диафиксирующей спицы с упорной площадкой, проведенной через локтевой отросток и элемента, позволяющего дозированное натяжение этой спицы, с целью компрессии в месте перелома. Репозиция локтевого отростка производится закрыто, под контролем электроннооптического преобразователя. Активная функция в локтевом суставе разрешается на следующий день после остеосинтеза локтевого отростка оригинальным АВФ, что предотвращает развитие контрактур и параартикулярной оссификации. По данной методике выполнено 60 операции. Ближайшие и отдаленные результаты показали в 100% случаев консолидацию перелома и отсутствие контрактур и параартикулярной оссификации.

Выводы. Таким образом, остеосинтез локтевого отростка оригинальным аппаратом внешней фиксации позволяет добиваться консолидации в оптимальные сроки, без потери функции в локтевом суставе. Следовательно отпадает необходимость в длительном реабилитационном лечении для восстановления движения в локтевом суставе, что влечет за собой наличие экономической выгоды и разгрузку лечебных учреждений (травмпунктов, поликлиник).

Ключевые слова: остеосинтез локтевого отростка