

КОРОТКИЕ СООБЩЕНИЯ



© Коллектив авторов, 2014

МИКРОХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА

В.А. Калантырская, И.О. Голубев, Е.А. Афонина

ГУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.В. Соловьева», Ярославль;
ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова»
Минздрава России, Москва, РФ

Представлено описание лечения пациента с тяжелым разрушением локтевого сустава вследствие травмы, у которого последовательно были восстановлены покровные ткани (использован свободный кожно-мышечный лоскут широчайшей мышцы спины) и выполнено протезирование сустава.

Ключевые слова: локтевой сустав, мягкотканый дефект, пластика, эндопротезирование.

Microsurgical Reconstruction of Soft Tissues in Elbow Arthroplasty

V.A. Kalantyrskaya, I.O. Golubev, E.A. Afonina

Clinical hospital for emergency care named after N.V. Solov'yov, Yaroslavl', Central
Institute of Traumatology and Orthopaedics named after N.N. Priorov, Moscow, Russia

Case report on a patient with severe traumatic elbow joint destruction in whom consecutive restoration of common integument (with free Latissimus dorsi musculocutaneous flap) and elbow arthroplasty were performed is presented.

Key words: elbow joint, soft tissue defect, plasty, arthroplasty.

Основным показанием для протезирования локтевого сустава являются дегенеративные процессы или системные артриты, приводящие к разрушению сустава [1, 2]. Восстановление функции локтевого сустава после его травматического разрушения с утратой части покрывающих его мягких тканей возникает редко. Из-за мягкотканых дефектов решение задачи протезирования в этом случае не разрешимо чисто ортопедическими методами. Использование методов реконструктивно-пластической хирургии вместе с протезированием суставов в основном описано при патологии коленного сустава [3].

Представляем опыт лечения пациента с тяжелым разрушением локтевого сустава путем последовательного восстановления покровных тканей и протезирования сустава.

Больной А., 27 лет, поступил в больницу скорой помощи им. Н.В. Соловьева (Ярославль) 26.07.11 через 2,5 ч после получения травмы (упал с мотоцикла на большой скорости). Диагноз: автодорожная политравма: разрыв левого бедра. Открытая травма левого локтевого сустава: дефект проксимального отдела локтевой кости, перелом дистального метаэпифиза плечевой кости, рваная рана области локтевого сустава с дефектом кожи и трехглавой мышцы.

В приемном отделении через 2 ч после поступления был наложен аппарат внешней фиксации и выполнена

фиксация дистального метаэпифиза плечевой кости спицами (рис. 1, а, б).

Через 7 сут проведена повторная операция. Размер дефекта мягких тканей составлял 20×12 см. По типичной методике взят свободный кожно-мышечный лоскут широчайшей мышцы спины размером 14×12 см, кожная часть 9×5 см и перенесен на область дефекта. Мышечная часть лоскута и окружающие ткани закрыты рассеченными кожными трансплантатами с правого бедра (рис. 1, в).

Стержневой аппарат снят через 3 мес после травмы. Ввиду отсутствия проксимального конца локтевой кости и соответственно обеих коллатеральных связок сустава последний фиксирован трансартикулярно спицей (рис. 2).

Через 8 мес (27.03.12) выполнено эндопротезирование сустава протезом Coonrad — Morrey (рис. 3). При этом сухожилие трехглавой мышцы, утраченное при первичной травме, восстановлено за счет пластики трансплантатом из сухожилия длинной ладонной мышцы и фиксировано к локтевой кости чрескостным швом.

Через 4 мес после операции объем движений в локтевом суставе составил: сгибание — разгибание 0–0°–0°; пронация — супинация 60°–0–45° (рис. 4).

Представленное наблюдение демонстрирует возможность восстановления функции локтевого сустава при полном его разрушении и дефекте мягких тканей, покрывающих сустав. Ключом к успеху является ранняя реконструкция мягких тканей за счет пересадки свободной мышцы. Это

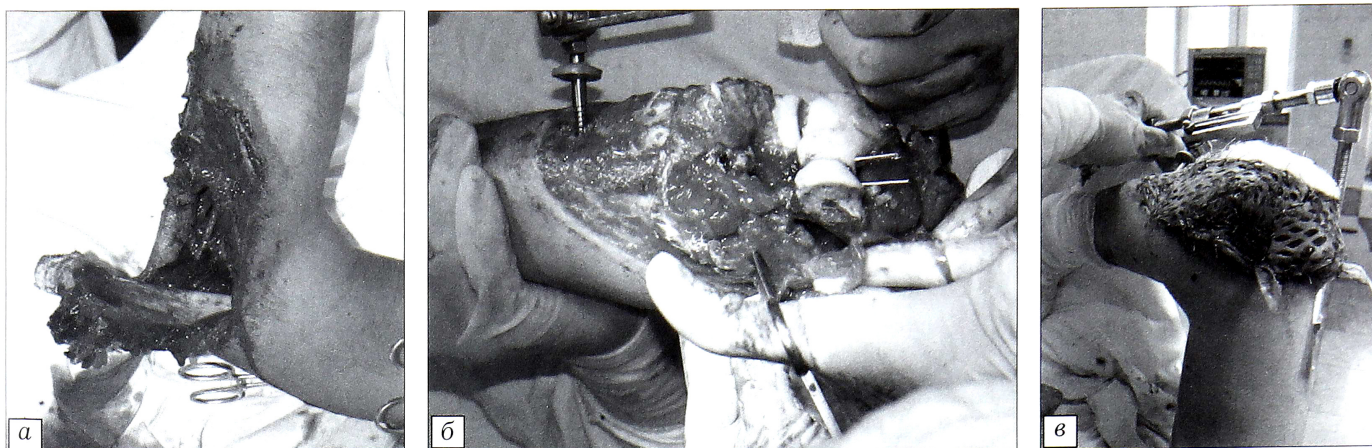


Рис. 1. Вид области локтевого сустава.

а — при поступлении, *б* — после обработки и наложения аппарата внешней фиксации, *в* — после пластики лоскутом широчайшей мышцы спины.

Рис. 2. Рентгенограммы локтевого сустава после пластики и фиксации спицами на 7-й день после травмы.

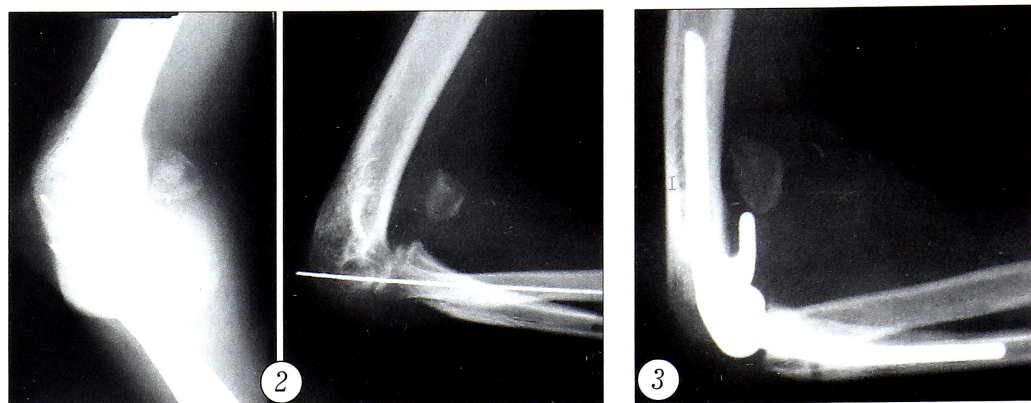
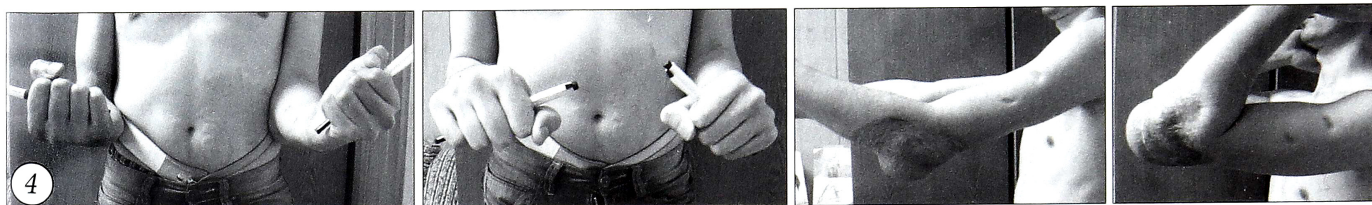


Рис. 3. Рентгенограммы локтевого сустава после эндопротезирования.

Рис. 4. Функциональный результат через 4 мес после эндопротезирования локтевого сустава.



позволило, с одной стороны, избежать инфекционных осложнений в раннем периоде, с другой — создать достаточный для постановки протеза и последующей функции мягкотканый «карман».

ЛИТЕРАТУРА [REFERENCES]

1. Celli A., Morrey B.F. Total elbow arthroplasty in patients forty years of age or less. J. Bone Joint Surg. Am. 2009; 91: 1414–18.

2. Sanchez-Sotelo J. Total elbow arthroplasty. Open Orthop. J. 2011; 16 (5): 115–23.
3. Родоманова Л.А., Кочиш А.Ю., Кутянов Д.И., Рябов В.А. Использование технологий реконструктивно-пластической микрохирургии в системе лечения больных с патологией коленного сустава. Травматология и ортопедия России. 2012; 63: 5–13 [Rodomanova L.A., Kochish A.Yu., Kutyanov D.I., Ryabov V.A. Use of technologies of plastic and reconstructive microsurgery in treatment of patients with pathology of knee. *Travmatologiya i ortopediya Rossii* 2012; 63: 5–13 (in Russian)].

Сведения об авторах: Калантырская В.А. — канд. мед. наук, зав. отделением хирургии кисти, реконструктивной и пластической хирургии КБ СМП им. Н.В. Соловьева; Голубев И.О. — доктор мед. наук, зав. отделением хирургии кисти ЦИТО; Афонина Е.А. — ассистент кафедры травматологии ортопедии и ВПХ ЯГМА.

Для контактов: Калантырская Валентина Анатольевна. 150003, Ярославль, ул. Загородный сад, д. 11, КБ СМП им. Н.В. Соловьева. Тел.: +7 (4852) 72-68-26. E-mail: kalan.v@mail.ru