

КОРОТКИЕ СООБЩЕНИЯ



© В.А. Калантырская, И.О. Голубев, 2011

ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ РЕПОЗИЦИЯ И ОСТЕОСИНТЕЗ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ (ДВА КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЯ)

В.А. Калантырская, И.О. Голубев

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

Ключевые слова: головка лучевой кости, оскольчатый перелом, экстракорпоральная репозиция

Extracorporeal Reposition and Osteosynthesis of the Head of the Radius (two clinical cases)

V.A. Kalantyrskaya, I.O. Golubev

Key words: head of the radius, comminuted fracture, extracorporeal reposition

В соответствии с современным взглядом на лечение оскольчатых переломов головки лучевой кости невозможность полной репозиции является противопоказанием к остеосинтезу. В связи с этим основное соперничество в вопросе лечения многооскольчатых переломов разворачивается между сторонниками удаления головки и ее протезирования [1—4]. Нам встретилась лишь одна публикация, посвященная экстракорпоральной репозиции головки лучевой кости [5].

В нашей клинической практике было несколько наблюдений успешной экстракорпоральной репозиции и остеосинтеза головки лучевой кости. Ниже представлены два из них.

Больная А., 46 лет, поступила в отделение хирургии кисти ГKB СМП им. Н.В. Соловьева 26.02.07 через 2,5 ч после получения травмы (поскользнувшись, упала на вытянутую руку). Диагноз: закрытый полный внутрисуставной перелом головки левой лучевой кости со смещением отломков (рис. 1). Жаловалась на сильные боли в левом локтевом суставе, отек и ограниченные движения.

Через сутки выполнена операция. Под проводниковой анестезией с использованием жгута осуществлен доступ по Кохеру. Вскрыт локтевой сустав, эвакуирована гематома объемом 7 мл. Обнаружен полный внутрисуставной перелом головки лучевой кости с тремя свободно лежащими фрагментами. Выполнены экстракорпоральная репозиция, остеосинтез головки правой лучевой кости минипластиной и двумя винтами (рис. 2). Собранная головка лучевой кости фиксирована пластиной, установ-

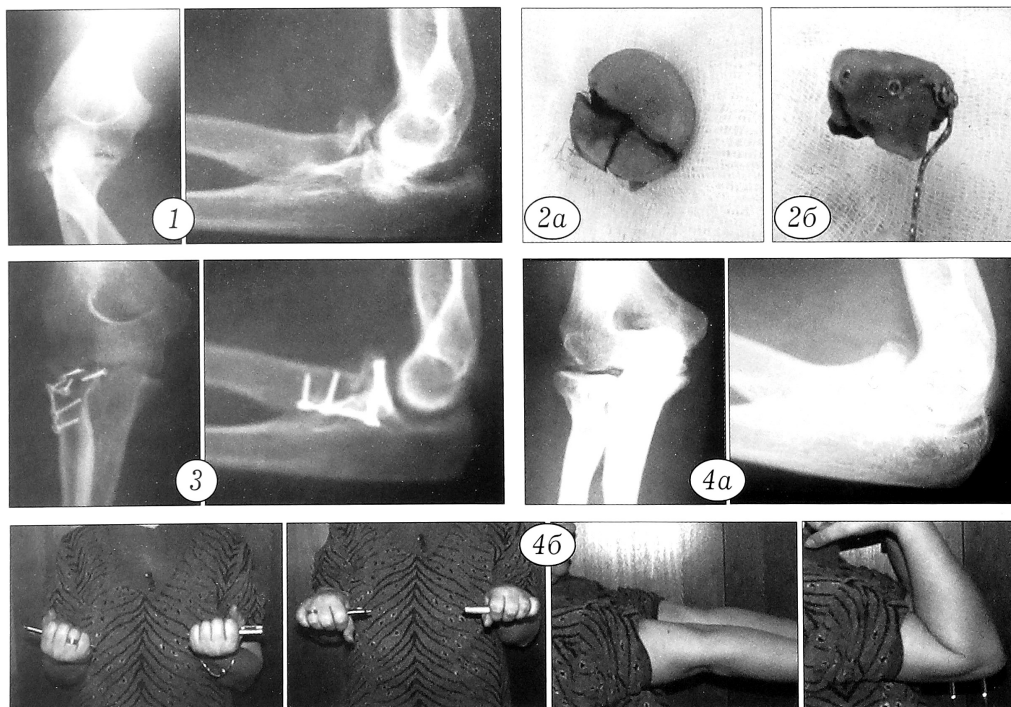


Рис. 1. Больная А. 46 лет. Рентгенограммы при поступлении.

Рис. 2. Та же больная. Свободные отломки, извлеченные из сустава (а) и экстракорпоральная их репозиция, фиксация минипластиной и винтами (б).

Рис. 3. Та же больная. Рентгенограммы после операции.

Рис. 4. Та же больная. Рентгенограммы (а) и функциональный результат (б) через 2 года после операции.

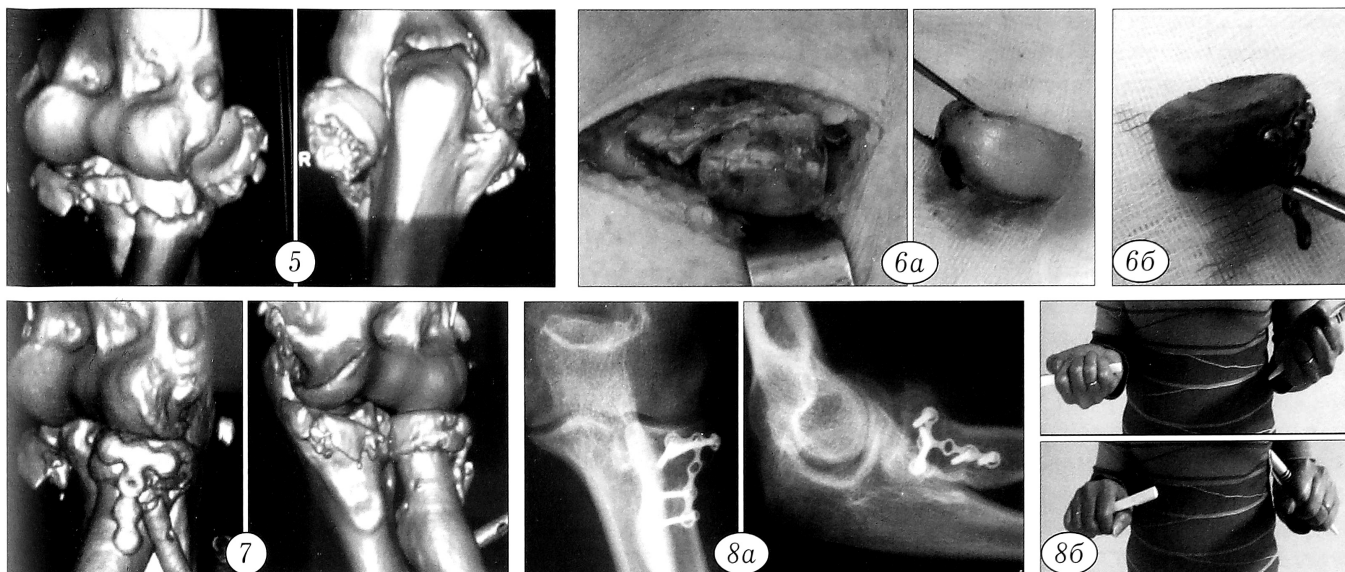


Рис. 5. Больная Е. 57 лет. Компьютерные томограммы до операции.

Рис. 6. Та же больная. Извлечение головки (а) и фиксация ее к пластине (б).

Рис. 7. Та же больная. Компьютерные томограммы сразу после операции.

Рис. 8. Та же больная. Рентгенограммы (а) и функциональный результат (б) через 2,5 года после операции.

ленной по оси лучевой кости, проведенной через бугорок Листера.

Жгут снят, на капсулу локтевого сустава наложены швы. Рана дренирована, зашита. Объем движений в суставе полный. Наложена асептическая повязка. Для иммобилизации использовали косыночную повязку. На рентгенограммах после операции состояние отломков удовлетворительное (рис. 3).

В первые 48 ч проводили местное охлаждение локтевой области для уменьшения отека и профилактики сдавления мягких тканей. В течение первых 5 сут рука была поднята подушками выше уровня сердца. С первого дня для предупреждения рубцевания ткани назначался индометацин по 25 мг 3 раза в день (4–6 нед) и одновременно ульгастан по 1 г 1 раз в сутки на весь период приема индометацина с целью профилактики развития НПВС-гастропатии. С первого дня после операции были разрешены активные движения под контролем доктора ЛФК.

Через 2 года (13.05.09) на осмотре пациентка жалоб не предъявляет, работает на прежнем месте, ведет активный образ жизни. На рентгенограммах локтевого сустава в двух проекциях сращение перелома головки лучевой кости. Объем движений в локтевом суставе: сгибание–разгибание–157–0–5, супинация–пронация–87–86 (рис. 4).

Больная Е., 57 лет, пенсионерка. 28.01.07 сбита на улице автомобилем. Госпитализирована в клинику скорой помощи через 50 мин после получения травмы. Диагноз: сотрясение головного мозга средней степени тяжести, закрытый перелом головки левой лучевой кости (рис. 5). После обследования, на 10-е сутки после травмы, была выполнена операция, в ходе которой была обнаружена головка, не связанная с костью и мягкими тканями. Головка была извлечена, освобождена от надкостницы; экстракорпорально выполнена фиксация пластины к головке (рис. 6). После репозиции пластина фиксирована к диафизу лучевой кости (рис. 7). Послеоперационный период протекал без осложнений. Выписана на 6-й день после операции. Восстановительное лечение

и реабилитация проведены по схеме, описанной в первом наблюдении. Сращение головки произошло через 4 мес после операции.

Через 2,5 года на контрольных рентгенограммах отмечается консолидация отломков, миграции конструкции нет. Жалоб пациентка не предъявляет, ведет активный образ жизни, занимается на даче физическим трудом. Объем движений в локтевом суставе: сгибание–разгибание–120–20–0, супинация–пронация–65–58 (рис. 8).

Мы считаем, что в случае экстракорпоральной репозиции и остеосинтеза веществ, поступающих из синовиальной жидкости, достаточно для питания кости и предотвращения развития ее некроза. Подтверждением этому являются приведенные выше примеры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Antuna S.A., Sánchez-Márquez J.M., Barco R. Long-term results of radial head resection following isolated radial head fractures in patients younger than forty years old // *J. Bone Jt Surg.* — 2010. — Vol. 92A. — P. 558–566.
2. Burkhart K.J., Mattyasovszky S.J., Runkel M. et al. Mid-to long-term results after bipolar radial head arthroplasty // *J. Shoulder Elbow Surg.* — 2010. — Vol. 19. — P. 965–972.
3. Businger A., Ruedi T.P., Sommer C. On-table reconstruction of comminuted fractures of the radial head // *Injury.* — 2010. — Vol. 41. — P. 583–588.
4. Grewal R., MacDermid J.C., Faber K.J. et al. Comminuted radial head fractures treated with a modular metallic radial head arthroplasty // *J. Bone Jt Surg.* — 2006. — Vol. 88A. — P. 2192–2200.
5. Schiffern A., Bettwieser S.P., Porucznik C.A. et al. Proximal radial drift following radial head resection // *J. Shoulder Elbow Surg.* — 2011. — Vol. 20. — P. 426–433.

Сведения об авторах: Калантырская В.А. — зав. отделением хирургии кисти, реконструктивной и пластической хирургии МУЗ КБ СМП им. Н.В. Соловьева; Голубев И.О. — доктор мед. наук, зав. отделением микрохирургии и травмы кисти ЦИТО.

Для контактов: Калантырская Валентина Анатольевна. 150003, Ярославль, ул. Загородный сад, дом 11, МУЗ КБ СМП им. Н.В. Соловьева. Тел.: 8 (4852) 72-68-26; 8 (910) 971-05-09. E-mail: kalan.v@mail.ru