

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

*Антониади Ю.В.¹, Волокитина Е.А.², Черницын Д.Н., Зверев Ф.Н.¹
Жиряков Д.Л.¹, Мукменов М.М.¹, Журавлев А.А.¹*

Центральная городская клиническая больница № 24, г. Екатеринбург¹
Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург²

Актуальность. За последние годы среди людей молодого и среднего возраста прослеживается тенденция неуклонного роста занятиями активными видами спорта и экстремальным туризмом; по данным Министерства Физкультуры и Спорта Свердловской области, за 2005 – 2009 годы ежегодный прирост занимающихся составляет 1,5%. Кроме того, за последние 30 лет возросло также и общее число занимающихся спортом: с 5-7 % в 1970 до 17-20% в 2000 году (В.Н. Платонов, О.М. Щепетова 2008). Несоблюдение техники безопасности, отсутствие контроля состояния спортивного оборудования, недостаточная квалификация или отсутствие инструкторов приводят к повышению общего числа скелетной травмы именно в этой группе наиболее работоспособного населения (от 16 до 59 лет). От 10 до 35 % при таких травмах составляют переломы проксимального эпиметафиза плечевой кости, при этом неудовлетворенность пациентов результатами лечения достигает 10-15 % (В.Н. Платонов, 2006). Целью данной работы является определение оптимальных хирургических технологий при лечении повреждений проксимального эпиметафиза плечевой кости и совершенствование методики послеоперационного ведения таких пациентов.

Материалы и методы. Изучены результаты лечения 75 травмированных больных трудоспособного возраста (от 16 до 59 лет) с переломами проксимального эпиметафиза плечевой кости, поступивших в травматологическое отделение №1 ЦГКБ №24 г Екатеринбурга с 2007 по 2009 годы. Средний возраст составил $34.3 \pm 1,2$ года. Все переломы в изучаемой группе соответствовали типам А и В по классификации М.Мюллера (Универсальная классификация переломов 1996, 1998 г.). Консервативно было пролечено 11 человек. Остеосинтез различными металлофиксаторами выполнен в 64 случаях: открытый L- и T-образными пластинами – в 32, пластиной LCP – в 29, закрытый интрамедуллярный остеосинтез (ЗИМО) – в 3 случаях. Оценка результатов лечения проводилась и использованием шкалы SF-36.

Результаты исследований. Анализ результатов лечения пациентов с переломами проксимального эпиметафиза плечевой кости различными хирургическими методиками показал, что длительность операций составила в среднем 150 ± 15 минут. Активизация пациента осуществлялась на 2 день после операции. Длительность пребывания в стационаре составила от 12 до 21 дней.

Отмечено, что в случаях применения открытого остеосинтеза пластинами с угловой стабильностью получены наиболее хорошие результаты: вторичного смещения костных фрагментов при остеосинтезе пластинами LCP не наблюдалось, в отличие от случаев открытого остеосинтеза L- и T- образными пластинами и закрытого интрамедуллярного остеосинтеза (ЗИМО). Кроме того, паци-

енты, труд которых не был связан с физическими нагрузками (руководящий состав, менеджеры, бухгалтеры и т.д.), как правило, приступали к выполнению своих должностных обязанностей непосредственно после выписки из стационара, на 21-28 сутки после хирургического вмешательства.

Дополнительная фиксация в виде отводящей повязки применена у 19 больных, в 45 случаях дополнительной иммобилизации после хирургического лечения не было. Однако, нами отмечено, что использование стандартной отводящей лонгеты в течение 2 недель после операции, вне зависимости от методики остеосинтеза, позволяло восстановить полную амплитуду движений в прооперированном суставе к четырем-шести неделям с момента хирургического вмешательства. У тех пациентов, которым дополнительная фиксация верхней конечности в ближайшем послеоперационном периоде не назначалась, амплитуда движений в прооперированном суставе к четырем-шести неделям после хирургического вмешательства была снижена на 15-20%.

Выводы. Применение открытого остеосинтеза пластинами с угловой стабильностью у пациентов молодого и среднего возраста является эффективным методом лечения переломов проксимального эпиметафиза плечевой кости, позволяющим достигнуть адекватной позиции и надежной фиксации костных фрагментов. Использование отводящих повязок в раннем послеоперационном периоде позволяет улучшить функциональные результаты лечения, и, как следствие, сократить сроки реабилитации и временной нетрудоспособности, что помимо выраженного экономического эффекта имеет большое социальное значение, возвращает пациентов к привычному труду и занятиям спортом.

МЕТОДИКА КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Антониади Ю.В.¹, Волокитина Е.А.², Збуржинский А.В.¹, Зверев Ф.Н.¹

Центральная городская клиническая больница № 24, г. Екатеринбург¹

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург²

Актуальность. Переломы проксимального отдела плечевой кости в структуре травматических повреждений составляют от 30 до 56 %, при этом большую часть пострадавших составляют пожилые люди старше 70 лет, страдающие множественной сопутствующей соматической патологией и имеющие противопоказания к плановому хирургическому лечению. Общее старение населения приводит к неизбежному увеличению доли таких пациентов в общем количестве травматологических больных. До 80% пациентов с переломами проксимального эпиметафиза плечевой кости, по данным различных авторов получают консервативное лечение по классической методике, которая подразумевает репозицию перелома и фиксацию в гипсовой повязки Волковича до полной консолидации костных фрагментов. Длительная фиксация конечности приводит к атрофии мышц и появлению стойких контрактур в смежных суста-