

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ КИСТИ

Обухов И.А.

Уральская государственная медицинская академия,
ЦГКБ № 24, г. Екатеринбург

В лечении переломов и переломов в сочетании с вывихами трубчатых костей кисти и пальцев используются различные методы и способы консервативного и оперативного лечения. Разнообразие технологий лечения этих повреждений неслучайно, и связано с отсутствием какого-либо одного способа, удовлетворяющего всем требованиям. Основным принципом лечения является обеспечение стабильной фиксации поврежденных костей и суставов при раннем восстановлении функции смежных и поврежденных суставов.

Целью исследования было определение эффективности применения различных методов и способов остеосинтеза при повреждениях трубчатых костей кисти с позиции соблюдения принципов лечения.

Материал и методы. В клинике проведен ретроспективный анализ применения интрамедуллярного, экстрамедуллярного и компрессионно-дистракционного методов лечения и различных способов их применения у 560 больных при диафизарных, околоуставных и внутрисуставных переломах, переломах в сочетании с вывихами костей. Проводилась оценка предоперационных и послеоперационных рентгенограмм, а также рентгенограмм, выполненных до и после удаления металлоконструкций из костей кисти, а также в сроки более 6 месяцев после лечения. С помощью общеизвестных методов оценки изучались функциональные результаты лечения повреждений костей и суставов костей кисти. На основе диагноза, клинических и рентгенологических данных, сроков и исходов лечения (хороший, удовлетворительный и неудовлетворительный) определялась правильность выбранного метода и технологии (способа) с позиции соблюдения принципов стабильной фиксации, ранней функции и индивидуальности лечения. Оценка индивидуальности лечения включала учет локализации, плоскости перелома,

характера сопутствующих повреждений мягких тканей и кожного покрова, социального статуса больного.

Оценка правильности выбора метода и способа лечения проводилась по результатам лечения. Этот выбор считался правильным, если был получен хороший результат в средние сроки лечения данной группы повреждений. Выбор метода, способа и средства лечения считался неправильным, если результат лечения был неудовлетворительным. Так, например, если больному при открытом переломе проксимальной фаланги был выполнен остеосинтез аппаратом внешней фиксации и получен неудовлетворительный результат, то при изучении причин, приведших к этому результату, все перечисленные данные исследовались на предмет соблюдения принципов стабильности, функциональности, индивидуальности и комплексности лечения. Отсутствие послеоперационной реабилитации расценивалось в этом случае, как несоблюдение принципа комплексности лечения, повлекшего неудовлетворительный функциональный результат.

Выявленные в ходе ретроспективного исследования результаты лечения осложнения в 26% наблюдений (ложные суставы, контрактуры, рецидивы вывихов, деформации) позволили определить соответствие их возникновения нарушению одного или нескольких вышеперечисленных принципов. Наиболее часто нарушались принципы индивидуальности, стабильности и функциональности лечения переломах. При анализе неудовлетворительных результатов лечения переломов трубчатых костей кисти в 76% случаев выявлено использование строго заданных средств интрамедуллярного и чрескостного остеосинтеза (модулей), чаще всего спиц, в тех случаях, когда их применение было не показано. Несоответствующими клиническому случаю технологиями являлись разные варианты остеосинтеза спицами при оскольчатых и внутрисуставных переломах.

Таким образом, в лечении переломов костей кисти строгое соблюдение принципов остеосинтеза дает возможность получить хорошие результаты. Результативность технологии операций зависит от соблюдения всех принципов, связанных между собой. Внедрение различных методов и способов остеосинтеза костей кисти свидетельствует о развитии принципа индивидуальности как пути повышения эффективности лечения повреждений и последствий травм кисти.