

4. Исходя из показателей вопросника DASH лучшие результаты были получены в третьей группе, причем отмечается положительная динамика при исследовании через 12 мес. после операции.

5. При повреждении V типа проводить остеосинтез (стабилизацию) обязательно всех трех составляющих колон.

6. Оперативный доступ по Henry позволяет интраоперативно произвести декомпрессию п. medianus за счет фасциотомии, эвакуации гематомы и за счет точного сопоставления отломков ладонной поверхности радиальной и центральной колон.

7. Накостный остеосинтез является методом выбора при лечении данной травмы, т.к. позволяет надежнее фиксировать отломки в послеоперационном периоде, а также начать двигательный режим при наличии ранних рентгенологических признаков консолидации.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА

Гюльназарова С.В.

УНИИТО им. В.Д. Чаклина, г. Екатеринбург

Актуальность. Контрактуры локтевого сустава – наиболее частое осложнение при его повреждениях, составляющее до 80% от общего числа осложнений в этой области. Результаты лечения тяжелых нарушений функции этого сустава зачастую неудовлетворительные как при консервативном, так и при оперативном пособии.

Цель работы. Анализ результатов хирургического лечения больных с тяжелыми ограничениями функции локтевого сустава (ЛС) на основе использования патогенетически обоснованной лечебной тактики.

Материал и методы исследования. Изучены истории болезни 129 пациентов с застарелыми повреждениями костного аппарата локтевого сустава (ЛС). Давность травмы колебалась от 1,5 месяцев до 20 лет. Движения в суставах отсутствовали у 24 человек, контрактура тяжелой степени была у 78 больных, у 27 контрактура ЛС была средней степени тяжести. Т.о. 79% наблюдавшихся нами больных имели тяжелые нарушения функции ЛС. Причиной этой патологии были последствия вывихов, перелома-вывихов, неправильно сросшихся и несросшихся внутрисуставных переломов, гетеротопические оссификации, посттравматические артрозы. У 9 больных контрактурам ЛС со-

путствовали нейропатии локтевого нерва. Все пациенты были оперированы: у 26 использована закрытая мобилизация ЛС чрескостным аппаратом, 49 сделана дистракционная артропластика ЛС, 34 выполнены артролиз в сочетании с остеосинтезом переломов суставных концов, 14 резекция оссификатов. У пациентов с застарелыми вывихами и переломо-вывихами в ЛС I этапом в течении 2-4 недель производили дозированную дистракцию аппаратом Илизарова с целью разобщения суставных концов, а II этапом – открытое вправление вывиха предплечья или артропластику ЛС. У 2/3 пациентов были применено наложение шарнирно-дистракционного аппарата Волкова-Оганесяна VII модели. Этот аппарат был использован при закрытой мобилизации ЛС (26), а также после открытых вмешательств на нем (55). В раннем постоперационном периоде у больных использовали систему постоянных пассивных движений (СРМ) по R. Salter , аппараты с электронным блоком управления. Шести пациентам с тяжелыми посттравматическими артрозами, анкилозами произвели тотальное протезирование ЛС протезом GSB (Швейцария).

Результаты. Исходы хирургического лечения контрактур ЛС изучены в сроки от 2 до 22 лет, а при эндопротезировании – до 12 лет. Анализ отдаленных исходов показал, что благоприятные результаты были достигнуты у подавляющего числа больных (119). Неудовлетворительные результаты были отмечены у 10 человек (7,7%): подвывих предплечья – 5, тугоподвижность ЛС -2, рецидив гетеротопической оссификации - 1, артрит – 1, тяжёлая нейропатия локтевого нерва – 1. Результаты эндопротезирования были отличными или хорошими у всех пациентов.

Заключение. Патогенетический подход к выбору способа хирургического лечения нарушений функции ЛС обеспечивает достижение благоприятных исходов даже при очень тяжелых его поражениях у 92% оперированных больных. Артропластика является методом выбора при контрактурах ЛС у людей молодого и среднего возраста. При тяжелых стадиях артроза, разрушениях костного аппарата, дефектах суставных концов единственным способом восстановления функции ЛС является его эндопротезирование независимо от возраста пациента.