

применением новых вариантов сухожильных швов и рациональную послеоперационную реабилитацию, позволил оптимизировать хирургическую тактику и у 92,5 % больных получить положительные отдаленные функциональные результаты лечения.

ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОИМПЛАНТОВ В ЛЕЧЕНИИ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Лукин С.Ю.,¹ Столбиков С.А.,¹ Козлов Е.С.,¹ Баженов А.В.²

Городская больница №36 «травматологическая», г. Екатеринбург¹
5 Военный клинический госпиталь ВВ МВД России, г. Екатеринбург²

Актуальность. Лечение внутрисуставных переломов дистального конца плечевой кости до настоящего времени остается одной из самых трудных и до конца не решенных проблем современной травматологии и ортопедии. Это связано со сложностью его анатомии и биомеханики, склонностью к параартикулярной оссификации и быстрому развитию посттравматических контрактур (С.В. Сергеев, 2007).

Варианты внутрисуставного перелома дистального конца плечевой кости особенно трудны для лечения; требуют расширенного операционного доступа, репозиции маленьких и временами импрессируемых суставных фрагментов и точного размещения имплантатов. Специфические типы перелома представлены в спектре от изолированного суставного компонента, смещенного во фронтальной плоскости, до комбинаций сдвига и импрессионного повреждения с ограниченной зоной метафизарной костной поддержки (D. Ring, 2003). Переломы плечевой кости в дистальном отделе могут сопровождаться значительными повреждениями хряща и осложняться нарушением функции даже при анатомической реконструкции локтевого сустава (Л.Н. Анкин, 2002).

Целью данной работы является обоснование эффективности применения микроимплантов при лечении внутрисуставных переломов дистального отдела плечевой кости.

Материалы и методы исследования. Основная группа: оперировано 29 пациентов с использованием микровинтов (винт кортикальный диаметр резьбы-2мм, диаметр головки -3мм), как дополнение к существующей хирургической технике (24) и как самостоятельный способ фиксации (5). Пациенты с повреждением В2 состави-

ли 5, с повреждением С2 - 14, с повреждением С3 - 10. По поводу свежих переломов были оперированы 89,6% (26-пациентов), неправильно срастающихся -10,4% (3-пациента).

Контрольная группа: оперировано 58 пациентов по классической методике без применения микроимплантов.

Результаты оценивали по клиничко-рентгенологическим критериям. Функциональная оценка проводилась по шкале DASH.

Результаты. В основной группе рентгенологическое сращение к 1,5 месяцам после остеосинтеза отмечено у 20,6% пациентов, к 2 месяцам – у 51,7%, к 4 месяцам – у 96,5%. Неправильно сросшийся перелом у 1 пациента. Инфекционных осложнений отмечено не было. При оценке результатов по шкале DASH в срок 1 месяц в среднем отмечаются хорошие результаты, в срок 2 месяца - отличные, т.е. несмотря на наличие и выраженность рентгенологического сращения функциональные параметры соответствовали здоровому суставу. В контрольной группе в среднем хорошие результаты в срок от 2,5 до 4 месяцев.

Выводы. Применение микроимплантов:

- 1) Позволяет добиться основных принципов лечения внутрисуставных переломов;
- 2) Создает оптимальные условия для сращения в зоне перелома и начать раннюю дозированную нагрузку;
- 3) У большинства пациентов позволяет получить благополучные результаты;
- 4) Позволяет улучшить функцию сустава и качество жизни пациента в ближайшем послеоперационном периоде.
- 5) Данный фиксатор дешевле винтов Герберта.

ТАКТИКА ПРИ НЕСРОСШИХСЯ ПЕРЕЛОМАХ И ЛОЖНЫХ СУСТАВАХ ЛАДЬЕВИДНОЙ КОСТИ КИСТИ

Обухов И.А.

Уральский государственный медицинский университет,
Центр косметологии и пластической хирургии г. Екатеринбург

Введение. Переломы ладьевидной кости запястья составляют 1,2-9% от всех переломов костей скелета (35-86,9% от всех переломов костей кисти). Для ладьевидной кости характерно длительное сращение перелома, частое образование несращений и ложных суставов