

*Масловская В. С.*

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ В ДИСТАЛЬНОМ РАДИОУЛЬНАРНОМ СОЧЛЕНЕНИИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Беспальчук А. П.*

*Кафедра травматологии и ортопедии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Нестабильность дистального радиоульнарного сочленения (ДРУС) – патология, развивающаяся вследствие первичного остеоартрита, ревматоидного артрита либо в результате ранее перенесенных травм (в том числе хирургического характера). Данное патологическое состояние значительно снижает качество жизни людей, ввиду основных своих клинических проявлений. Несмотря на разнообразие имеющихся методик оперативного лечения описываемой патологии, выбор рациональной тактики хирургической коррекции нестабильности ДРУС на современном этапе является одной из актуальных задач, стоящих перед специалистами травматолого-ортопедического профиля.

**Цель:** Оценка эффективности применения оригинальной операции Sauve-Karandji для лечения хронической нестабильности в дистальном радиоульнарном сочленении.

**Материалы и методы.** При ретроспективном анализе историй болезни пациентов выявлено, что за три года (2010, 2012, 2016) в 5-ти случаях с целью лечения дистальной радиоульнарной нестабильности, осложненной деформирующим артрозом данного сочленения в отделении хирургии кисти МГКЦТО применяли оригинальную операцию Sauve-Karandji, отдаленные результаты которой были оценены у пациентов по основным определяющим эффективность критериям.

**Результаты и их обсуждение.** Отдаленные результаты лечения пациентов были изучены в сроках от 4-х лет до 3-х месяцев с момента операции. Во всех случаях в результате хирургических вмешательств было достигнуто артродезирование лучелоктевого сочленения, путем консолидации фрагментов резецированных поверхностей локтевой и лучевой костей. В послеоперационном периоде у всех пациентов диагностировали быстрое восстановление активных супинационно-пронационных движений предплечья, и восстановление нормальной амплитуды движений в кистевом суставе. Исчезли болевые ощущения при активных движениях в кистевом суставе, восстановилась сила пальцевого захвата кисти. Лишь в одном из наблюдений в послеоперационном периоде пациентка отметила спустя несколько недель с момента прекращения иммобилизации появление болевого синдрома в области зоны резекции локтевой кости (после спонтанного возникновения ощущения “щелчка”). При осмотре спустя несколько недель с момента происшествия было выявлено застарелое повреждение сухожилия локтевого сгибателя кисти, причиной возникновения которого явился посттравматический экзостоз головки локтевой кости. В этом случае выполнили иссечение дегенеративно перерожденных концов поврежденного сухожилия, краевую резекцию экзостоза головки локтевой кости. На следующие сутки после второго этапа операции пациентка отметила отсутствие болевого синдрома и восстановление пронационно-супинационных движений предплечья в полном объеме.

**Выводы.** Операция Sauve-Karandji является одним из возможных и наиболее рациональных способов коррекции нестабильности ДРУС на фоне хронической дистальной радиоульнарной нестабильности, осложненной деформирующим артрозом вовлеченного в патологический процесс сустава.

Методика позволяет восстановить пронационно-супинационные движения предплечья в полном объеме, сохранив при этом связочный аппарат кистевого сустава в виде дистальных радиоульнарных и ульнокарпальных связок. Несомненным преимуществом данной операции можно считать короткий послеоперационный и восстановительный период, что повышает комплаентность пациентов.