

*Невмержицкий М. В.*

## **ПОВРЕЖДЕНИЕ ЛАДЬЕВИДНО-ПОЛУЛУННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Волотовский А. И.*

*Кафедра травматологии и ортопедии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Повреждение связок ладьевидно-полулунного сочленения является одной из причин боли в лучевой части запястья. При полном повреждении у пациента, как правило, ладьевидная кость занимает в ладьевидно-полулунном сочленении патологическое горизонтальное положение – развивается её ротационный подвывих. Данная патология известна уже более 40 лет, однако, постановка диагноза остается довольно непростой, особенно для врача амбулаторного звена, и кистевые хирурги до сих пор не пришли к общему знаменателю в выборе лечебной тактики. Отсутствие правильного диагноза для пациента в дальнейшем оборачивается прогрессирующим остеоартрозом (ОА) ладьевидно-полулунного-лучевого и ладьевидно-головчатого сочленений, значительным снижением трудоспособности и качества жизни.

**Цель:** изучить структуру повреждений у пациентов, виды выполненных оперативных вмешательств в зависимости от степени повреждения и давности травмы.

**Материалы и методы.** Был проведён ретроспективный анализ медицинской документации оказания специализированной травматолого-ортопедической помощи пациентам, которые находились на лечении в период с 2012 по 2018 год в 2-м травматолого-ортопедическом отделении УЗ «6-я городская клиническая больница г. Минска». Во всех случаях заключительным клиническим диагнозом явился ротационный подвывих ладьевидной кости и повреждение ладьевидно-полулунной связки запястья.

**Результаты и их обсуждение.** В период с 2012 по 2018 год включительно была проведено лечение 28 пациентам, среди которых мужчины составили 75% (21), женщины – 25% (7). Средний возраст пациентов был в диапазоне от 18 до 63 (в среднем – 41,2 года). Чаще выявляли повреждения правой кисти (71%). Большая часть пациентов была госпитализирована в плановом порядке (83%), т.е. диагнозом, установленном в позднем посттравматическом периоде. Среди них у 6 (21%) пациентов травма была более 15 лет назад и у всех дополнительно был установлен деформирующий остеоартроз сочленений запястья 3-4 ст. В структуре выполненных оперативных вмешательств закрытое устранение ротационного подвывиха с фиксацией спицами было проведено в 6 случаях; открытая репозиция с фиксацией спицами и швом ЛПС - в 11; аутотендопластика ладьевидно-полулунной связки (ЛПС) – 3 (с использованием сухожилия *m. extensor carpi radialis* – 2, *m. palmaris longus* – 1), моделирующая резекция ладьевидной кости – 7, артродез ладьевидно-полулунного сочленения с костной пластикой - 2.

**Выводы.** Повреждение ладьевидно-полулунного чаще встречается у пациентов трудоспособного возраста, среди которых преимущественно число составляют лица мужского пола. Основным методом лечения данной патологии является хирургический. Несвоевременное обращение пациента за помощью, позднее лечение приводит к развитию ОА, прогрессирующему ограничению подвижности и боли в запястье, что, в итоге, требует в дальнейшем проведения более травматичных, ограничивающих амплитуду движений оперативных вмешательств.