

Шамко И. А., Лознухо П. И.

АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛОКТЕВОГО КРАЯ ЗАПЯСТЬЯ, СИНДРОМ «ЛОКТЕВОЙ БОЛИ»

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

Кафедра травматологии и ортопедии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Частота встречаемости повреждения локтевого края запястья составляет 40-60%, что приводит к возникновению «локтевых болей» и ухудшению качества жизни пациентов с данной патологией. Основные категории пациентов: спортсмены (при падении на пронированную чрезмерно разогнутую кисть; прямой удар в область запястья с медиальной стороны; чрезмерная осевая нагрузка на локтевую сторону кисти, при опоре на неё), работники тяжёлого физического труда, пациенты с изолированным переломом шиловидного отростка, так и в сочетании с переломом дистального метаэпифиза лучевой кости, пациенты с дисплазиями дистального луче-локтевого сустава (деформация Маделунга), пациенты с переломом Галеацци. Сложность в диагностике данной патологии приводит к позднему её выявлению, при котором обнаруживается уже застарелое повреждение структур локтевого края запястья

Цель: Улучшение результатов лечения пациентов с дистальной радио-ульнарной нестабильностью в случаях свежих и застарелых повреждений.

Материалы и методы. Объект исследования - 21 пациент с повреждением дистального радио-ульнарного сочленения, находившиеся на лечении в отделении хирургии кисти на базе УЗ «6-я городская клиническая больница» г. Минска в 2018 году, из них 15 мужчин (71%) и 6 женщин (29%) в возрасте от 17 до 56 лет.

Результаты и их обсуждение. Повреждение дистального радио-ульнарного сочленения было выявлено при свежих травмах у 4 пациентов (19%), в застарелых случаях — у 17 пациентов (81%). В нашей клинике для диагностики нестабильности дистального радио-ульнарного сочленения используют следующие методы: рентгенография, ультрасонография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография (МРТ) и диагностическая артроскопия. Основным методом диагностики является МРТ. С помощью МРТ были выявлены поврежденные структуры треугольного фиброзно-хрящевого комплекса (ТФХК) у всех 21 пациента: у 4 был диагностирован отрыв ТФХК от точки фиксации (19%); у 3 - полный разрыв треугольного диска (14%); сочетанное повреждение тыльных, ладонных луче-локтевых связок и полулунно-трёхгранной связки — у 5 пациентов (24%); у 9 пациентов - повреждение шиловидного отростка локтевой кости (43%).

Были выполнены следующие варианты лечения: диагностическая артроскопия (8 случаев), из них 5 случаев с последующим артроскопическим релизом; открытая фиксация ТФХК — 4 пациента; консервативное лечение и гипсовая иммобилизация — 12 пациентов.

Выводы. МРТ диагностика позволила выявить повреждение ТФХК у 21 пациента, что является причиной «локтевых болей» и приводит к развитию дистальной радио-ульнарной нестабильности, а применение современных методов лучевой диагностики и артроскопического исследования позволяет своевременно диагностировать повреждение ТФХК, произвести раннее консервативное или оперативное лечение, своевременную реабилитацию и повысить качество жизни пациентов.