

Муквич Д.Н., Филипович М.В.

КРИТЕРИИ СТАБИЛЬНОСТИ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель: ассист. Титова А.Д.

Кафедра травматологии и ортопедии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Переломы дистального метаэпифиза лучевой кости (ДМЛК) составляют от 15 до 30% от всех переломов верхней конечности и являются самыми частыми среди переломов костей предплечья. Разнообразие типов данных переломов часто затрудняет выбор оптимальной тактики лечения. По данным авторов число осложнений при переломах ДМЛК достигает 89% и в большинстве случаев связано с неустранимым смещением. Учет критериев нестабильности (КН) позволяет более объективно оценить характер перелома и спрогнозировать возможный результат лечения. Игнорирование КН неизбежно приводит к неправильному сращению и неудовлетворительному исходу лечения пациента.

Цель: провести анализ основных КН переломов ДМЛК среди лиц трудоспособного возраста.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализировано 286 рентгенологических снимков 100 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет, которые обращались в городской клинический центр травматологии и ортопедии УЗ «б ГКБ» в период с ноября 2022 г. по февраль 2023 г. с переломом ДМЛК. Были проанализированы снимки 80 женщин и 20 мужчин. Средний возраст пациентов составил 53 года. 31 (31%) человек в возрасте от 60 до 65 лет. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием статистических пакетов программы Microsoft Office Excel.

Из литературных источников были взяты основные шесть КН переломов ДМЛК:

- Костные отломки на тыльной стороне метафиза;
- Тыльное смещение суставной поверхности более 20 градусов;
- Наличие сопутствующего перелома шиловидного отростка локтевой кости;
- Укорочение лучевой кости на 5 мм и более;
- Внутрисуставное смещение отломков более 1 мм;
- Перелом в области радиоульнарного сочленения.

Результаты и их обсуждение. Из всех рассматриваемым КН наиболее часто встречался первый критерий – костные отломки на тыльной стороне метафиза (65%). В 56% случаев обнаружено тыльное смещение суставной поверхности более 20 градусов. Перелом шиловидного отростка встречался в 37% случаев, как и перелом около радиоульнарного сочленения. При наличии 2 и более критериев перелом ДМЛК считали нестабильным с тенденцией к вторичному смещению отломков в случае консервативного лечения. Среди всех пациентов минимум два критерия нестабильности были выявлены у 71 человека (71%).

Был проведен анализ соотношения КН и рентгенометрических показателей состояния ДМЛК. Установлено, что тыльное смещение суставной поверхности более 20 градусов, значительно влияло на все рентгенометрические показатели, в особенности на радиоульнарный угол (у 95% пациентов) и угол наклона суставной поверхности (у 73% пациентов).

Выводы:

1. Оценка КН является важным фактором диагностики нестабильных переломов ДМЛК.
2. Основной причиной неудовлетворительных исходов при консервативном лечении является изначально нестабильный характер большинства (71%) переломов лучевой кости, выявить который помогают описанные в литературе КН.
3. Комплексная оценка влияния основных КН на основные рентгенометрические показатели способствует выработке оптимальной тактики лечения переломов ДМЛК.