

*Музыченко Д.А.*

## **ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ**

*Научный руководитель: ассист. Титова А.Д.*

*Кафедра травматологии и ортопедии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Переломы головки лучевой кости составляют около 3% от всех переломов и являются наиболее распространенными переломами локтевого сустава ( $\approx 20 - 25\%$  от всех переломов локтевого сустава) в возрасте от 20 до 60 лет, причем заболеваемость у женщин в два раза выше, чем у мужчин. Головка лучевой кости является важным стабилизатором локтевого сустава при сопутствующих повреждениях костей и связок. На сегодняшний день недостаточно информации, демонстрирующей оптимальное лечение пациентов со смещенными и/или оскольчатыми переломами. Удаление фрагментов, раннее или отсроченное удаление головки лучевой кости – все это играет определенную роль в лечении большинства оскольчатых переломов со смещением.

**Цель:** изучить влияние хирургического лечения проксимального метаэпифиза лучевой кости на функцию конечности, выявить наиболее частые осложнения, возникающие в послеоперационном периоде.

**Материалы и методы.** Ретроспективно проанализировано 59 историй болезней, 228 до- и послеоперационных рентгенограмм пациентов с оскольчатыми и/или смещенными переломами проксимального метаэпифиза лучевой кости на базе городского клинического центра травматологии и ортопедии УЗ «6 ГКБ» с января 2018г. по декабрь 2022 года.

Было проанкетировано 27 (47,4%) пациентов с использованием валидизированного вопросника DASH неспособностей верхних конечностей с последующим подсчетом общего количества баллов; проведен анализ полученных результатов.

Критерии оценки: до 25 баллов – отлично, от 26 до 50 – удовлетворительно, от 51 до 100 – неудовлетворительно.

**Результаты и их обсуждение.** Исследование показало, что среди 57 пациентов, средний возраст которых составил (53,3 года), из них 11 мужчин (19,3%) и 46 женщин (80,7%), с рассматриваемой патологией у 49 (86%) была выполнена резекция головки лучевой кости. У 14 (24,6%) полученная травма сочеталась с вывихом костей предплечья и у 2 (3,5%) с переломом венечного отростка.

Среди 27 опрошенных пациентов по шкале DASH у 22 (81,5%) были получены отличные результаты со средним баллом 9,4. 3-ое (11,1%) имели удовлетворительные результаты со средним значением 35,83 балла; и у 2 (7,4%) результаты были неудовлетворительны (53,75 балла).

При этом у 20 пациентов (74,1%) отмечалось развитие осложнений, наиболее частые из которых – контрактура локтевого сустава у 14 (70%), проявляющаяся в нарушении пронации/супинации, сгибании/разгибании, и болевой синдром у 19 (95%) человек.

Так же была выявлена зависимость развития оссификации локтевого сустава и времени операции с момента получения травмы.

**Выводы:** в настоящее время не существует единого метода оперативного лечения переломов проксимального метаэпифиза лучевой кости.

Несмотря на большинство полученных результатов методом опроса пациентов, которые интерпретируются как отличные, их нельзя расценивать таковыми. Поскольку данный вопросник является субъективной оценкой функции конечности, а так же не учитывает некоторые факторы, влияющие на результат.

Таким образом, исследование показало, что необходимо учитывать все факторы полученной травмы для того, чтобы выбрать тот метод хирургического лечения, при котором осложнения в отдаленном периоде будут минимальны.