

Д.Н. Муквич, М.В. Филипович
**КРИТЕРИИ СТАБИЛЬНОСТИ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО
МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ЛИЦ
ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА**

Научный руководитель: ассист. А.Д. Титова

Кафедра травматологии и ортопедии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D.N. Mukvich, M.V. Filipovich
**CRITERIA OF STABILITY OF THE DISTAL RADIUS FRACTURES
IN PERSONS OF WORKING AGE**

Tutor: assistant A.D. Titova

Department of Traumatology and Orthopedics

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В работе представлены результаты анализа переломов дистального метаэпифиза лучевой кости у пациентов трудоспособного возраста, которые обращались в УЗ «6 ГКБ» г. Минска с ноября 2022 г. по февраль 2023 г.

Ключевые слова: переломы дистального метаэпифиза, критерии нестабильности, клинорентгенометрические показатели.

Resume. The article presents the results of the analysis of distal radius fractures in persons of working age who applied to the 6 city hospital from November 2022 to February 2023.

Keywords: distal radius fractures, criteria of instability, clinical and radio-logical parameters.

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 [1]. Учет критериев нестабильности (КН) позволяет более объективно оценить характер перелома и спрогнозировать возможный результат лечения [2]. Игнорирование КН неизбежно приводит к неправильному сращению и неудовлетворительному исходу лечения пациента.

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

Задачи:

1. Произвести анализ литературы с выделением критериев нестабильности переломов дистального метаэпифиза луча

2. Провести ретроспективный анализ рентгенограмм пациентов с выявлением критериев нестабильности переломов ДМЛК

3. Установить процент нестабильных переломов ДМЛК от общего числа повреждений дистального отдела лучевой кости у лиц трудоспособного возраста

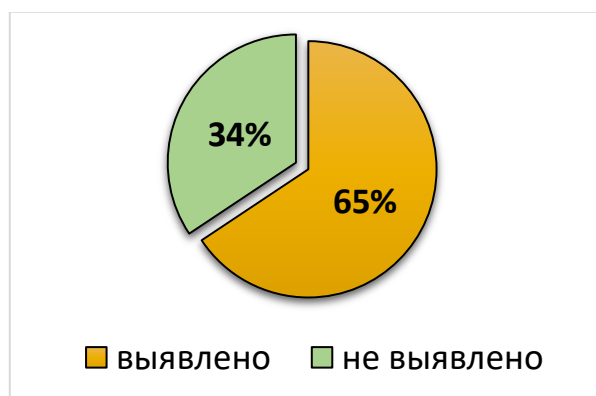
4. Проанализировать основные рентгенометрические показатели нестабильности с рекомендациями для выбора тактики лечения

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 «6 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 [2]:

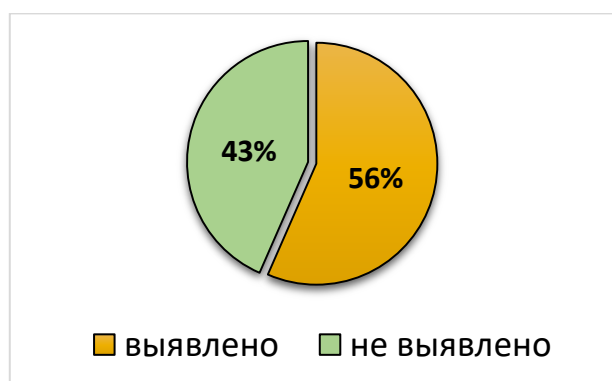
1. Костные отломки на тыльной стороне метафиза;
2. Тыльное смещение суставной поверхности более 20 градусов;
3. Наличие сопутствующего перелома шиловидного отростка локтевой кости;
4. Укорочение лучевой кости на 5 мм и более;
5. Внутрисуставное смещение отломков более 1 мм;
6. Перелом в области радиоульнарного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

Результаты и их обсуждение. Из всех рассматриваемым КН наиболее часто встречался первый критерий – костные отломки на тыльной стороне метафиза. Он был выявлен у 65% пациентов (диаграмма 1).



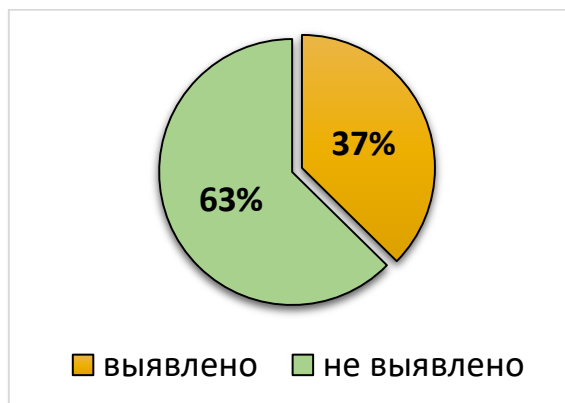
Диагр. 1 – Наличие костных отломков на тыльной стороне метафиза

В 56% случаев обнаружено тыльное смещение суставной поверхности более 20 градусов (диаграмма 2).



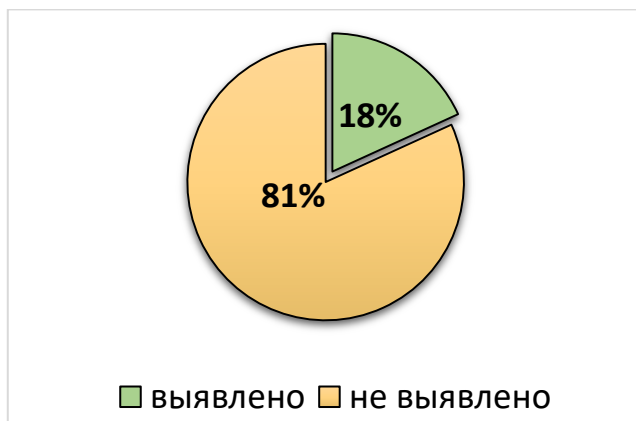
Диагр. 2 – Наличие тыльного смещения более 20 градусов

Перелом шиловидного отростка встречался в 37% случаев, как и перелом около радиоульнарного сочленения (диаграмма 3).

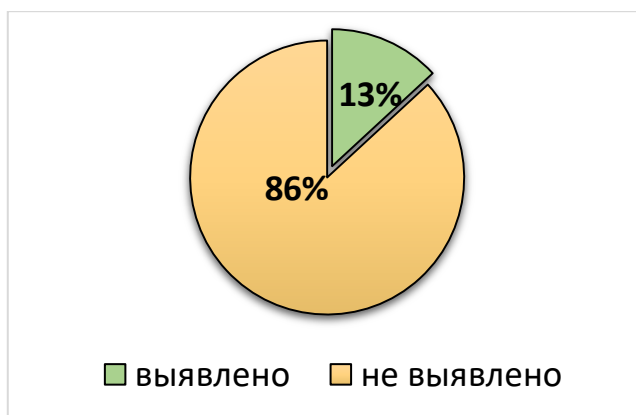


Диagr. 3 – Наличие перелома шиловидного отростка или дистального отдела локтевой кости.

Реже всего наблюдались такие КН, как укорочение лучевой кости > 5 мм (у 18% пациентов) и наличие ступеньки между отломками > 2 мм при внутрисуставном переломе (у 13% пациентов) (диаграмма 4, 5).



Диagr. 4 – Наличие укорочения лучевой кости > 5 мм



Диagr. 5 – Наличие ступеньки между отломками > 2 мм при внутрисуставном переломе

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%) (диаграмма 6).



Диagr. 6 – Структура переломов ДМЛК

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) (таблица 1).

Табл. 1. Влияние КН на основные рентгенометрические показатели

Критерий нестабильности	Рентгенометрические показатели			
	Радиоульнарный угол	Угол наклона суставной поверхности	Лучевой шифт	Радиоульнарный индекс
Костные отломки на тыльной стороне метафиза (**)	+	+	-	-
Тыльное смещение суставной поверхности более 20 градусов (***)	+	+	+	-
Прелом шиловидного отростка и/или локтевой кости (*)	+	-	-	-
Укорочение лучевой кости на 5 мм и более (**)	+	-	+	-
Смещение отломков более 2 мм при внутрисуставном переломе (*)	+	-	-	-
Перелом в области радиоульнарного сочленения(***)	+	+	+	-

Влияние КН на КРП * - слабое; ** - умеренное; *** - выраженное

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.

Литература

1. D.L. Fernandez Fractures of the distal radius. A practical approach to management / D.L. Fernandez, J.B. Jupiter – Springer, Berlin – Heidelberg – New York 1996 – p.115-117.
2. S.W. Wolfe Green's operative hand surgery/ S.W. Wolfe, W.C. Pederson, S.H. Kozin, M.S. Cohen – Elsevier, 2017 – 2480 p.