

Д.А. Музыченко

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ

Научный руководитель: ассист. А.Д. Титова

Кафедра травматологии и ортопедии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D. A. Muzychenko

LONG-TERM OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT OF FRACTURES OF THE PROXIMAL METAEPHYSIS OF THE RADIUS

Tutor: assistant A.D. Titova

Department of Traumatology and Orthopedics

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Перелом проксимального метаэпифиза лучевой кости – наиболее частая патология локтевого сустава людей различного возраста и встречающаяся у женщин несколько чаще, чем у мужчин. Отсутствие единого подхода к хирургическому лечению данных пациентов оставляет проблему актуальной до сих пор.

Ключевые слова: проксимальный метаэпифиз лучевой кости, методы оперативного лечения, опросник DASH, осложнения, отдаленные результаты.

Resume. Fracture of the proximal metaepiphysis of the radius is the most common pathology of the elbow joint among people of different ages and occurs in women more often than in men. The lack of a unified approach to the surgical treatment of these patients leaves the problem relevant until now.

Keywords: proximal metaepiphysis of the radius, surgical treatment methods, DASH questionnaire, complications, long-term results.

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 травматизм у женщин в два раза выше, чем у мужчин. [1,4] Головка лучевой кости является важным стабилизатором локтевого сустава при сопутствующих повреждениях связочного аппарата. На сегодняшний день, по данным литературы, отсутствует единый подход к хирургическому лечению пациентов с переломами проксимального отдела лучевой кости со смещением отломков. [3] Удаление фрагментов, резекция, остеосинтез или протезирование головки лучевой кости – спектр оперативных вмешательств предложенных для лечения повреждений проксимального отдела лучевой кости. [2]

Цель: изучить отдаленные результаты хирургического лечения переломов проксимального метаэпифиза лучевой кости.

Задачи:

1. Выявить наиболее часто возникающие осложнения
2. Определить и изучить структуру осложнений
3. Оценить результаты пациентов, полученные методом опроса

Материалы и методы. Ретроспективно проанализировано 59 историй болезней, 228 до- и послеоперационных рентгенограмм, КТ 57 пациентов в возрасте от 22 до 76 лет (средний возраст пациентов – Me [IQR] – 54 [44; 62] года) со

смещенными переломами проксимального метаэпифиза лучевой кости, проходивших лечение на базе Городского клинического центра травматологии и ортопедии УЗ «6 ГКБ» с января 2018г. по декабрь 2022 года.

Было проанкетировано 27/57 (47,4%) пациентов с использованием валидизированного опросника неспособностей верхних конечностей DASH 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. Среди 57 пациентов с переломом проксимального метаэпифиза лучевой кости у 16 человек (28%) были выявлены сопутствующие травмы костей предплечья (Рис.1):

- 14 (25%) – вывих костей предплечья
- 2 (3%) – перелом венечного отростка

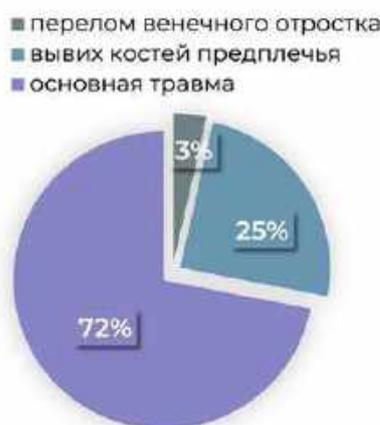


Рис. 1 – Структура видов повреждений

На базе Городского клинического центра травматологии и ортопедии УЗ «6 ГКБ» для лечения пациентов с рассматриваемой патологией применяется 3 метода оперативного лечения: резекция, удаление фрагмента и остеосинтез. Наиболее часто применяется резекция (86% случаев) (Рис.2). Удаление фрагмента (Рис.3) и остеосинтез (Рис.4) используются значительно реже – 5/57 (8,8%) и 3/57 (5,3%) пациентов соответственно.

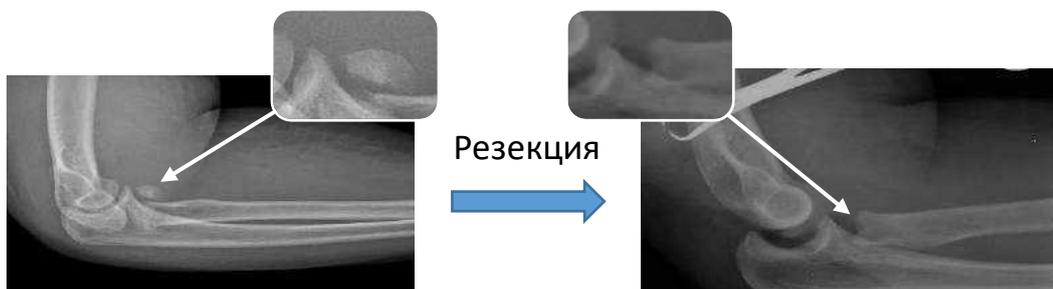


Рис. 2 – Результат лечения перелома головки лучевой кости после резекции



Рис. 3 – Результат лечения фрагмент. перелома головки луч. кости после удаления фрагмента



Рис. 4 – Результат лечения перелома головки луч. кости после проведения остеосинтеза

В ходе исследования было проанкетировано 27 пациентов с переломом проксимального метаэпифиза лучевой кости с использованием валидизированного опросника DASH. Были получены следующие результаты (Рис.5):

- Отличные результаты (0-25 баллов) – 22 (86%);
- Удовлетворительные (25-50 баллов) – 3 (11%);
- Неудовлетворительные (более 50 баллов) – 2 (7,4%).

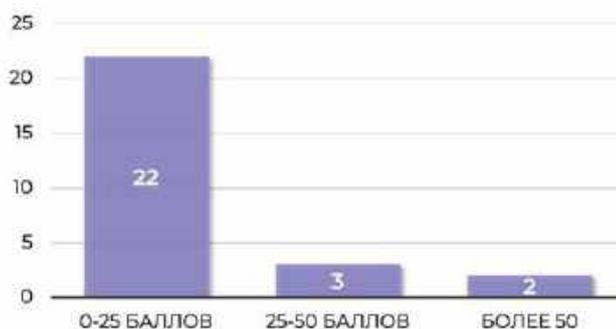


Рис. 5 – Результаты опроса по DASH

В 81,5% случаев были выявлены осложнения (22 из 27 пациентов), среди которых наиболее часто встречались болевой синдром (91%) и контрактура локтевого сустава (73%). При этом 45% отмечали боль на смену погоды, 30% – при нагрузке и 25% – постоянный болевой синдром. Контрактура проявлялась в нарушении сгибания/разгибания (59%) и пронации/супинации (41%) (Рис. 6).



Рис. 6 – Нарушение сгибания/разгибания и супинации/пронации у пациента

Так же у пациентов были отмечены другие осложнения, такие как слабость мышц кисти, покалывание в пальцах кисти, затекание руки во время сна.

В ходе исследования пациенты, проходившие анкетирование, были разделены на группы сравнения: повреждение доминантной (n=15) и не доминантной (n=12) рук. Средний балл в данных группах составил 20 и 10,2 балла соответственно.

Стоит так же отметить, что 26 из 27 пациентов проходили реабилитацию, однако полное восстановление функции наблюдалось только у 18,5% (n=5) из них.

Выводы:

1. В настоящее время не существует единого подхода в выборе метода оперативного лечения переломов проксимального метаэпифиза лучевой кости.

2. Резекция головки лучевой кости – наиболее часто применяемый метод оперативного лечения при данной патологии.

3. В 28% случаев перелом головки лучевой кости сочетается с другими травмами костей предплечья (наиболее часто – с задним вывихом).

4. Несмотря на раннюю реабилитацию почти в 100% случаев, полное восстановление функции конечности наблюдается только у 19% пациентов.

5. Однако, несмотря на низкие баллы при анкетировании (в 92,6% случаев получены отличные и удовлетворительные результаты, пациенты отмечают дискомфорт в локтевом суставе и неудовлетворенность результатом лечения (наличие контрактуры в 59% случаев и болевого синдрома у 91% пациентов).

Таким образом, исследование показало, что необходимо дифференцировано подходить к выбору метода оперативного лечения (особенно при повреждении доминантной конечности), учитывая все факторы полученной травмы для того, чтобы минимизировать риск осложнений в отдаленном периоде.

Литература

1. Adler JB, Shaftan GW: Radial head fractures, is excision necessary? J Trauma 4:115–136, 1962.
2. Boulas HJ, Morrey BF: Biomechanical evaluation of the elbow following radial head fracture. Comparison of open reduction and internal fixation vs. excision, silastic replacement, and nonoperative management. Chir Main 17(4):314–320, 1998.
3. Broberg MA, Morrey BF: Results of delayed excision of the radial head after fracture. J Bone Joint Surg Am 68(5):669–674, 1986.
4. Burkhart KJ, Wegmann K, Muller LP, Gohlke FE. Fractures of the radial head. Hand Clin. 2015;31(4):533–46. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2015.06.003>.