

Е.С. Грибок, А.В. Борисевич

ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕЛОМОВ ЛОКТЕВОГО ОТРОСТКА СО СМЕЩЕНИЕМ

Научный руководитель: ст. преп. А.Д. Титова

Кафедра травматологии и ортопедии

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
Городской клинический центр травматологии и ортопедии, г. Минск*

E.S. Gribok, A.V. Borisevich

CHARACTERISTICS OF FRACTURES OF THE OLECRANON WITH DISPLACEMENT

Tutor: senior lecturer A.D. Titova

Department of Traumatology and Orthopedics

Belarusian State Medical University, Minsk

City Clinical Center of Traumatology and Orthopedics, Minsk

Резюме. Перелом локтевого отростка является одним из наиболее частых повреждений области локтевого сустава. Нарушение его целостности изменяет распределение нагрузки в локтевом суставе и приводит к ограничению движений и хроническим болям.

Ключевые слова: локтевой отросток, прямой перелом, оскольчатый перелом, метод Вебера.

Resume. A fracture of the ulnar process is one of the most common injuries to the elbow joint area. A violation of its integrity changes the load distribution in the elbow joint and leads to limited movement and chronic pain.

Keywords: ulnar process, direct fracture, comminuted fracture, Weber's method.

Актуальность. Локтевой отросток – проксимальная часть локтевой кости, которая участвует в формировании локтевого сустава и служит местом прикрепления сухожилия трехглавой мышцы плеча (трицепса), которая обеспечивает разгибание предплечья. Также локтевой отросток участвует в стабилизации локтевого сустава и обеспечивает его подвижность.

Переломы локтевого отростка относятся к тяжёлым повреждениям локтевого сустава и составляют около 10% всех переломов области локтевого сустава, а среди всех переломов опорно-двигательного аппарата встречается в 0,8 - 2%.

Различают прямой механизм травмы, не прямой и комбинированный. Прямой возникает при воздействии внешней силы непосредственно на локтевой отросток, энергия удара передается на локтевой отросток, что приводит к его перелому. Не прямой механизм развивается при резком сокращении трицепса (например, при попытке удержать вес или при падении на вытянутую руку), сухожилие трицепса тянет локтевой отросток, вызывая его отрыв. При комбинированном механизме травмы происходит сочетание прямого удара и резкого сокращения трицепса, что может привести к сложным переломам с множественными фрагментами.

Пострадавшие с этим видом перелома - главным образом, лица трудоспособного возраста, что указывает на социальную значимость изучаемой проблемы.

Лечение больных с переломами локтевого отростка представляет значительные трудности, обусловленные внутрисуставным характером повреждения и существенным смещением костных фрагментов. Склонность локтевого сустава к тугоподвижности при его длительной иммобилизации, с одной стороны, и трудность удержания костных фрагментов в правильном положении без иммобилизации локтевого сустава, с другой, диктуют необходимость поиска и внедрения рациональных методов лечения, позволяющих стабильно фиксировать отломки и в то же время сохранять движения в суставе.

Цель: определить рентгенологическую характеристику переломов локтевого отростка с целью оптимизации подходов к оперативному лечению.

Задачи:

1. Ознакомиться с современными литературными данными, содержащими информацию о механизмах развитии травмы локтевого отростка и наиболее усовершенствованных методах лечения.

2. Провести ретроспективный анализ медицинских карт и рентгенологических снимков 92 пациентов на базе Минского городского клинического Центра травматологии и ортопедии.

3. Оценить выбор метода оперативного лечения в зависимости от рентгенологической характеристики травмы.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 92 пациентов с установленным диагнозом переломлоктевого отростка со смещением, анализ рентгенологических снимков пациентов из данной выборки. Исследование проводилось на базе Минского городского клинического Центра травматологии и ортопедии в период с 2023 по 2024 гг.

Результаты и их обсуждение. Среди участников исследования 26 (39%) лиц мужского и 56 (61%) лиц женского пола.

Средний возраст пациентов составил 52 года (от 19 до 88 лет). Количество трудоспособных лиц – 69,5%.

Число переломов правой руки составило 27, левой – 65. Из 92 пациентов с переломом локтевого отростка со смещением проведено 87 операций.

Хирургическое лечение применяется при переломах со смещением или внутрисуставных переломах. Используются методы остеосинтеза: пластины, винты, спицы, проволоочные фиксаторы (например, метод натяжения по Веберу).

Метод натяжения по Веберу оптимально осуществлять при простых переломах локтевого отростка. Простые переломы локтевого отростка лучше репонировать и удерживать на месте с помощью крючка, а затем фиксировать двумя спицами, которые заводятся параллельно друг другу и должны проходить через кортикальный слой дистально. Альтернативно К-спицы могут устанавливаться методом изнутри-наружу, что гарантирует их оптимальное положение относительно суставной поверхности. Следует отметить, что спицы должны быть глубоко погружены сухожилие трехглавой мышцы для предотвращения их миграции при разгибании в локтевом суставе.

В случае оскольчатых переломов оптимальным методом лечения является фиксация реконструктивной пластиной, контурированной по проксимальному отделу локтевой

кости. Наиболее проксимальные винты направлены в сторону костномозгового канала и располагаются под углом 90° к остальным винтам, создавая таким образом блокирующую конструкцию.

Оперативное лечение применено у пациентов со смещением отломков с расхождением более 5 мм и внутрисуставной ступенькой более 2 мм. По рентгенологическим характеристикам: 44% оскольчатых и 56% простых поперечных переломов.

Преимущественным методом оперативного лечения оказался метод натяжения по Веберу. Применялся в хирургическом лечении всех поперечных переломов и в 84% при лечении оскольчатых переломов.

Метод накостного остеосинтеза пластинами применялся лишь в 16% при оперативном лечении от всех оскольчатых переломов.

Выводы:

1. При оперативном лечении переломов локтевого отростка наиболее оптимальными методами являются метод натяжения по Веберу в случае поперечных переломов и применение реконструктивных пластин при оскольчатых переломах.

2. При ретроспективном анализе медицинской документации пациентов с установленным диагнозом перелом локтевого отростка преимущественным методом оперативного лечения оказался метод натяжения по Веберу.

3. В 84% случаев при оперативном лечении оскольчатых переломов локтевого отростка применялся метод натяжения по Веберу вместо более биомеханически обоснованного для данного перелома метода накостного остеосинтеза.

Литература

1. Morrey, B. F. The Elbow and Its Disorders / B. F. Morrey. – Philadelphia. – 2008. – 1211 p.
2. Усовершенствование методов лечения переломов локтевого отростка / А. М. Дурсунов, Л. Л. Махсудов // Вестник экстренной медицины. – 2009. – № 4. – С. 11–14
3. Midtgaard K. S. Elbow Fractures. / K. S. Midtgaard KS, J. J. Ruzbarsky, T. R. Hackett, R.W. Viola // Clin Sports Med. – 2020. – № 39. – P. 623-636.
4. АО - Принципы лечения переломов / Thomas P. Ruedi, Richard E. Buckley, Christopher G. Morgan // Второе дополненное и переработанное издание. – 2013. – С. 628 – 630