

Сидореня Е. А.

ОЦЕНКА РИСКОВ АВАСКУЛЯРНОГО НЕКРОЗА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Научные руководители: ст. преп. Титова А. Д.

Кафедра травматологии и ортопедии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Переломы проксимального отдела плечевой кости в подавляющем большинстве случаев – удел пожилых людей, однако при высокоэнергетическом механизме травмы многооскольчатые переломы головки плечевой кости становятся проблемой в лечении лиц трудоспособного возраста. Известно, что осложнением этой травмы может стать остеонекроз головки плечевой кости в результате нарушения кровоснабжения. Повреждение передней артерии, огибающей плечевую кость, при переломах проксимального метаэпифиза плечевой кости может увеличить риск осложнений. Частота остеонекроза проксимальных отломков по данным литературы может варьироваться от 0% до 75%. У пожилых людей вероятность развития некроза, как правило, выше.

Цель: оценить степень риска развития асептического некроза головки плечевой кости при переломах проксимального отдела плеча.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе УЗ «6-я городская клиническая больница» 1-го, 3-го и 4-го травматолого-ортопедических отделений. Проведен ретроспективный анализ данных историй болезни и рентгенограмм 111 пациентов с переломом проксимального метаэпифиза плечевой кости, пролеченных за 2023 год. Женщины получали эту травму гораздо чаще - среди пациентов 70,3%, мужчин – 29,7%. Возраст пациентов варьируется от 25 до 88 лет, лица пожилого возраста превалирует в выборке. За основу оценки риска развития аваскулярного асептического некроза проксимального отдела плечевой кости при переломах метаэпифизарной зоны были выбраны критерии Хертеля. При анализе литературы выявлено, что это оптимальные критерии риска для дельтовидно-пекторального доступа. Критерии включают в себя: медиальный сдвиг диафиза более 2мм, расстояние от суставной поверхности головки плеча до медиального края перелома менее 8мм (длина калькара), перелом анатомической шейки плечевой кости и/или оскольчатый перелом суставной поверхности головки плеча.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования пациенты с переломами проксимального отдела плеча были разделены на две части по локализации перелома: с переломом проксимального метаэпифиза плеча (79 пациентов) и с переломом проксимального метафиза плеча в области хирургической шейки дистальной зоны артерий, огибающих шейку плеча с сохранением кровоснабжения проксимального отдела плечевой кости (32 пациента). Все пациенты с переломом в области головки плеча имеют риск развития остеонекроза и по критериям Хертеля были разделены на четыре подгруппы при оценке рентгенограмм в прямой проекции: Первая группа - низкий риск, характеризуется отсутствием критериев Хертеля. Вторая группа – группа невысокого риска – пациенты с одним критерием Хертеля. Третья группа характеризуется средним риском, отмечается сочетание двух критериев. Четвертая группа – это самый высокий риск развития асептического некроза и у этих пациентов наблюдаются все три критерия Хертеля.

Интересной особенностью исследования явилось выявление практически пропорционального разделения пациентов по группам. С низким риском выявлено - 26,5%, с невысоким риском – 21,6%, со средним риском – 29,1%, с высоким риском – 22,8%.

Выводы. Таким образом 73,4% переломов проксимального метаэпифиза плеча имеют один и более критериев риска развития асептического некроза и требуют более взвешивающего подхода к оперативному лечению.