

Клышевский С.П., Шестюк И.А.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С УДАЛЕНИЕМ
ПРОКСИМАЛЬНОГО РЯДА КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ У ПАЦИЕНТОВ
С ПАТОЛОГИЯМИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА**

Научные руководители: ассист., п/п-к м/с Данильчик А.В.,

канд. мед. наук, доц. Беспальчук П.И.

Кафедра военно-полевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Резекция проксимального ряда костей запястья (PRC) является важной альтернативой артродезу при дегенеративных и посттравматических патологиях, однако данные о ее эффективности в зависимости от возраста, пола и сопутствующих осложнений остаются недостаточно систематизированными.

Цель: оценить результаты проведенного оперативного вмешательства с резекцией проксимального ряда костей запястья у пациентов с дегенеративно-дистрофическими и посттравматическими поражениями лучезапястного сустава.

Материалы и методы. В исследование были включены результаты ретроспективного анализа 58 историй болезни пациентов, в период с 2022 по 2024 год проходивших лечение в травматолого-ортопедическом отделении № 2 УЗ «6-я городская клиническая больница» г. Минска, которым было выполнено хирургическое вмешательство с удалением проксимального ряда костей запястья по поводу поражений лучезапястного сустава различной этиологии. Хирургическое вмешательство выполнялось по стандартной методике с использованием тыльного доступа. Обязательным этапом операции являлась резекция ладьевидной, полулунной и трёхгранной костей. В 22,4% случаев (13 пациентов) применялось дренирование послеоперационной раны. Всем больным проводилось комплексное клинικο-рентгенологическое обследование в динамике.

Результаты и их обсуждение. Общее количество пациентов составило 58 человек, из них мужчин – 45 (77,6%), женщин – 13 (22,4%). Средний возраст составил $52,3 \pm 8,7$ года (диапазон от 30 до 69 лет). Все больные были разделены на группы в зависимости от основного диагноза: деформирующий остеоартроз (33 случая), асептический некроз костей запястья (19 наблюдений), ложный сустав ладьевидной кости (19 пациентов) и болезнь Кинбека (7 случаев). Проведенный анализ выявил ряд важных закономерностей. Во-первых, обращает на себя внимание значительное преобладание мужчин в структуре заболеваемости (77,6% случаев), что, вероятно, связано с более высокой профессиональной и бытовой нагрузкой на лучезапястный сустав у лиц мужского пола. Во-вторых, правосторонняя локализация патологического процесса встречалась достоверно чаще (62,1% наблюдений), что соответствует данным других исследователей. Максимальная частота операций отмечалась в возрастной группе 55-65 лет (41,4% случаев), что объясняется естественным прогрессированием дегенеративных изменений с возрастом. При этом средняя продолжительность госпитализации составила $4,6 \pm 2,7$ дня, причем использование дренажной системы не оказывало существенного влияния на длительность стационарного лечения ($4,5,1 \pm 1,8$ дня в группе с дренированием против $4,6 \pm 2,9$ дня без дренажа, $p=0.373 > 0.05$). Частота послеоперационных осложнений оказалась относительно невысокой. Ранние осложнения в виде нагноения послеоперационной раны зарегистрированы в 3,4% случаев (2 пациента), причем оба эпизода отмечались в группе с дренированием.

Выводы. Резекция проксимального ряда костей запястья демонстрирует хорошую эффективность при дегенеративно-дистрофических и посттравматических поражениях лучезапястного сустава, особенно у пациентов мужского пола трудоспособного возраста. Перспективным направлением представляется разработка дифференцированных показаний к операции с учетом возраста, профессии и индивидуальных особенностей пациентов.