

ДВУХЭТАПНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗАСТАРЕЛЫХ ПЕРЕЛОМО-ВЫВИХАХ КИСТИ

Чу Шияо, Шепелев Д.С., Беспальчук А.П., Беспальчук П.И

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

г. Минск, Республика Беларусь

УЗ «6-я городская клиническая больница»,

г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Лечение перелома-вывихов кисти является одной из наиболее сложных проблем современной травматологии и ортопедии. Своевременно недиагностированная и нелеченая патология в ранние сроки приводит к дегенеративным изменениям сочленений запястья, поскольку нарушаются его биомеханика и кинематика, что приводит к прогрессированию остеоартроза [1]. В этих случаях методом выбора вариантов хирургического лечения нередко является резекция проксимального ряда костей запястья [3]. Некоторые авторы [2] предлагают после этой операции использовать внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез. Однако, по нашему мнению, дистракцию лучезапястного сустава допустимо и целесообразно использовать в качестве первого этапа комплексного хирургического лечения.

Цель – изучить результаты оперативных вмешательств у пациентов, которым в качестве первого этапа была произведена дистракционная лигаментотензия в аппарате Илизарова, а затем выполнена резекция проксимального ряда костей запястья.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось трое пациентов трудоспособного возраста с застарелыми переломами-вывихами костей запястья, приведшими к развитию у них остеоартроза. Под проводниковой анестезией пациентам были проведены две пары перекрещивающихся спиц через пястные кости и в дистальной трети предплечья, после чего смонтирован аппарат Илизарова из двух колец, в котором в течение 7-10 дней выполнена максимально возможная дистракция, контролируемая рентгенографически. Вторым этапом под тем же видом анестезии после демонтажа спицевого аппарата произведена резекция проксимального ряда костей запястья в сочетании с парциальной денервацией сустава.

Результаты и обсуждение. Во всех случаях у оперированных по такому сочетанию методик пациентов получены удовлетворительные функциональные результаты, обусловленные тем, что после проведенной предварительно дистракции значительно облегчался этап эксцизии костей (вначале трёхгранной, затем полулунной, а напоследок – ладьевидной). Учитывая то обстоятельство, что многочисленные связки были растянуты в дистракционном периоде и тем самым расширены суставные щели сочленений запястья, при остром и преимущественно тупом отслаивании связок от удаляемых костей удавалось не повредить хрящевое покрытие на дистальном отделе лучевой кости и сохранить интактной имеющуюся на ней полулунную ямку, где в последующем должна располагаться проксимальная часть головчатой кости, покрытая хрящом.

Выводы.

1. Двухэтапное хирургическое вмешательство: предварительная дистракционная лигаментотензия и последующая резекция проксимального ряда костей запястья является оптимальным методом лечения пациентов с застарелыми переломами-вывихами кисти.

2. Дистракция лучезапястного сустава позволяет наименее травматично выполнить эксцизию трёхгранной, полулунной и ладьевидной костей без ятрогенного повреждения хрящей на сохраненных суставных поверхностях.

Литература.

1. Волотовский А.И. Повреждения костей и связок запястья. / А.И.Волотовский, А.В.Белецкий – Минск : Тэхналогія, 2013. – 303 с.

2. Куттыгул Ш.К. Модификация техники резекции проксимального ряда костей запястья (PRC) при адаптивном коллапсе запястья (пилотное исследование). /Ш.К.Куттыгул, Д.Е.Тягунов, Н.А.Щудло. // Гений ортопедии. – 2024. – № 4 (30). – С. 502 – 510.

3. Green D.P. Proximal row carpectomy. / D.P.Green. // Hand Clin. – 1987. – 3(1). – 153-168.