

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ: РЕЗУЛЬТАТЫ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ

Музыченко Д.А.¹., Титова А.Д.²., Усов В.В.¹., Хромец А.В.¹., Ремезов Р.И.¹

¹*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

²*УЗ «6-я городская клиническая больница» г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Переломы головки лучевой кости составляют около 3% от общего числа всех переломов и являются одним из наиболее распространенных повреждений локтевого сустава ($\approx 20 - 25\%$ от всех

переломов локтевого сустава) преимущественно среди взрослого населения в возрасте от 20 до 60 лет [1, 3]. Причем данный тип травмы у женщин встречается в два раза чаще, чем у мужчин, что объясняется физиологически большей вальгизацией локтевого сустава [1].

Головка лучевой кости по функции является важным стабилизатором предплечья при сопутствующих повреждениях связочного аппарата, а также важным элементом биомеханики локтевого сустава [2]. Переломы проксимального метаэпифиза лучевой кости происходят преимущественно при непрямом механизме травмы — падение с упором на вытянутую руку и с отклонением предплечья кнаружи [2, 6].

На сегодняшний день отсутствует единый подход к хирургическому лечению пациентов со смещенными переломами проксимального отдела лучевой кости. Предложен обширный спектр оперативных вмешательств для лечения данных повреждений: удаление фрагментов, остеосинтез или протезирование головки лучевой кости [2, 5].

Цель исследования: сравнить отдаленные результаты лечения у пациентов после оперативного лечения переломов проксимального отдела лучевой кости с использованием различных методов.

Материалы и методы исследования. Ретроспективно проанализировано 64 истории болезней, 249 до- и послеоперационных рентгенограмм, а так же КТ 62 пациентов в возрасте от 22 до 76 лет 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 2023 года.

Было проанкетировано 32/62 (51,6%) пациентов с использованием русифицированного валидизированного опросника неспособностей верхних конечностей DASH с последующим подсчетом общего количества баллов. Проведены анализ и оценка полученных результатов.

Интерпретация результатов опросника: от 0 до 25 баллов – отлично, от 26 до 50 – удовлетворительно, от 51 до 100 – неудовлетворительно [4].

Результаты. Исследование показало, что среди 62 пациентов (средний возраст (Me [IQR]) – 54 [44; 62] года), из них 14 мужчин (22,6%) и 48 женщин (77,4%). В 29% случаев (n=18), помимо основной травмы, имели место ассоциированные повреждения костей предплечья. У 16 пациентов (25,8%) полученная травма сочеталась с вывихом костей предплечья и у 2 (3,2%) – с переломом венечного отростка.

В Городском клиническом центре травматологии и ортопедии на базе УЗ «6-я городская клиническая больница» применяется 3 основных метода оперативного лечения пациентов с данным повреждением: резекция головки лучевой кости в 83,9% случаев (52/62)), удаление фрагментов – 11,3% (7/62), остеосинтез – 4,8% (3/62).

Среди 32 пациентов, опрошенных по шкале DASH, у 26 (81,25%) были получены отличные результаты (средний балл составил 9,4). 4 участника опроса (12,5%) отметили удовлетворительные результаты со средним

значением 35,83 балла; и у 2 (6,25%) результаты были неудовлетворительны (ср. балл – 53,75).

При этом у 75% (n=24) отмечалось развитие различных осложнений, среди которых наиболее частыми являлись болевой синдром у 95,8% человек (n=23) и контрактура локтевого сустава в 70,8% случаев (n=17), проявляющаяся в нарушении пронации/супинации, сгибании/разгибании.

Выводы. На сегодняшний день остается актуальным вопрос выбора метода оперативного лечения переломов проксимального метаэпифиза лучевой кости.

В ходе исследования было установлено, что резекция головки лучевой кости – наиболее часто применяемый хирургический метод при повреждениях проксимального метаэпифиза лучевой кости (83,9%). Наилучшие результаты наблюдаются у пациентов после удаления фрагментов. Однако, несмотря на большинство отличных и хороших отдаленных результатов, полученных методом опроса по шкале DASH, пациенты отмечают дискомфорт в поврежденном суставе и неудовлетворенность результатом лечения. Болевой синдром и контрактура локтевого сустава после оперативного лечения выявлена у 95,8% и 70,8% пациентов соответственно.

Таким образом, данное исследование показало отсутствие унифицированного подхода и необходимость дифференцированно подходить к выбору метода оперативного лечения повреждений проксимального метаэпифиза лучевой кости, учитывая все факторы полученной травмы для того, чтобы минимизировать риск осложнений в отдаленном периоде.

Литература

1. Соломон, Л. Ортопедия и травматология по Эпли: в 3-х частях / Л. Соломон, Д. Морик, С. Ньягам. - М.: Издательство Панфилова. - 2016. - Ч. 3. - С. 884-886.
2. Anneluuk, L. The long-term outcome of open reduction and internal fixation of stable displaced isolated partial articular fractures of the radial head / L. Anneluuk Let al. J Trauma. - 2009. – № 67 (1). - P. 143-149.
3. Duckworth, A. The epidemiology of radial head and neck fractures / A. Duckworth [et al.] // J Hand Surg. Am. - 2012. — № 37 (1). – P. 112-119.
4. Gummeson, Ch. The disabilities of the arm, shoulder and hand (DASH) outcome questionnaire: longitudinal construct validity and measuring self-rated health change after surgery / Ch. Gummeson [et al.] // BMC Musculoskeletal Disorders. – 2003. – № 4 (11). – P. 1447-1453.
5. Haverstock, J. Regional variations in radial head bone volume and density: implications for fracture patterns and fixation / J. Haverstock [et al.] / Shoulder Elbow Surg. - 2012. - № 21 (12). - P. 1669-1673.
6. Sandman, E. Effect of elbow position on radiographic measurements of radio-capitellar alignment / E. Sandman [et al.] // World J Orthop. - 2016. - № 7 (2). - P. 117-123.