

АРТРОДЕЗ ДИСТАЛЬНОГО РАДИОУЛЬНАРНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С СЕГМЕНТАРНОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ

Будревич А.А., Лапусто А.А., Беспальчук П.И.

*УЗ «б-я городская клиническая больница г.Минска»,
г. Минск, Республика Беларусь*

*Республиканская больница спелеолечения, г.Солигорск, Республика Беларусь
Белорусский государственный медицинский университет
г. Минск. Республика Беларусь*

Актуальность. Лечение застарелых повреждений дистального радиоульнарного сочленения (ДРУС) является сложной ортопедической проблемой, поскольку это анатомическое образование обеспечивает одни из основных видов движений руки – пронацию и супинацию, а также полноценное

функционирование лучезапястного сустава [1]. Для устранения настоящей патологии описаны различные методики хирургической коррекции, одной из которых является сегментарная резекция дистального отдела локтевой кости в сочетании с артродезом ДРУС, описанная Sauve-Kapandji в 1936 году [2,3].

Цель: оценить эффективность применения сегментарной резекции дистального отдела локтевой кости в сочетании с артродезом ДРУС.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 14 пациентов, оперированных в республиканском центре хирургии кисти. Среди них женщин было 10 в возрасте от 37 до 62 лет (средний – 46,8), мужчин – 4, в возрасте от 36 до 67 лет (средний -50). Патология правой руки имела место в 7 случаях, как и левой. В 11 наблюдениях у пациентов были диагностированы неправильно сросшиеся переломы дистального метаэпифиза лучевой кости, из-за чего возник деформирующий артроз ДРУС, сопровождающийся выраженным болевым синдромом и практически полным отсутствием пронационно-супинационных движений, а также значительным ограничением сгибаний и разгибаний кисти. В 12 случаях имел место тыльный вывих головки локтевой кости, в 2 – волярное смещение последней. На рентгенограммах, выполненных в дооперационном периоде у пациентов отмечены признаки выраженного остеоартроза ДРУС.

Результаты и обсуждение. У всех 14 исследованных пациентов, которым под проводниковой анестезией и в условиях обескровливания конечности при помощи резинового бинта Мартенса и пневмоката произведен артродез ДРУС и сегментарная резекция в дистальной трети локтевой кости по Sauve-Kapandji были получены отличные и хорошие результаты проведенного хирургического вмешательства: 1) Недовольных итогами выполненных им операций не было; 2) Артродез ДРУС состоялся у всех пациентов (в 12 случаях были использованы винты, в двух – спицы); 3) Функция кистевого сустава стала значительно лучше; 4) Восстановлена сила пальцевого захвата кисти; 5) Импиджмент синдром отсутствовал во всех наблюдениях; 6) К труду по специальности вернулись 14 человек, в том числе двое работающих пенсионеров (женщина 62-х лет и мужчина 67).

Выводы. 1) Сегментарная резекция дистального отдела локтевой кости в сочетании с артродезом ДРУС является одной из самых надежных оперативных методик восстановления функции руки при рассматриваемой патологии. 2) Операция, выполненная по всем правилам хирургической техники, позволяет вернуть человеку нормальные трудовые и бытовые навыки.

Литература.

1. I.A.Kapandji. The Kapandji-Sauve operation. Its techniques and indications in non rheumatoid deseases. /Ann.Chir.Main -1986.-5(3).-P.-181-193.
2. Sandeep J.Sebastin, Bradley P.Larson,Kevin C.Chung. History and evolution of the Sauve- Kapandji procedure. /J.Hand Surg. Am.-2012.-37(9).-P.-1895-1902.
3. RR.Jr. Slater. The Sauve- Kapandji procedure. / J.Hand Surg. Am.-2008.-33(9).- P.-1632-1638.