

АРТРОДЕЗ ДИСТАЛЬНОГО РАДИОУЛЬНАРНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С СЕГМЕНТАРНОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ

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

УЗ «6-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-Karandji 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 пневможгута произведен артродез ДРУС и сегментарная резекция в дистальной трети локтевой кости по Sauve-Karandji 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.Karandji. 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.