

**ГБОУ ВПО РОССИЙСКИЙ НАУЧНО--ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ**

Ратьев А. П., Скороглядов А.В., Коробушкин Г. В.

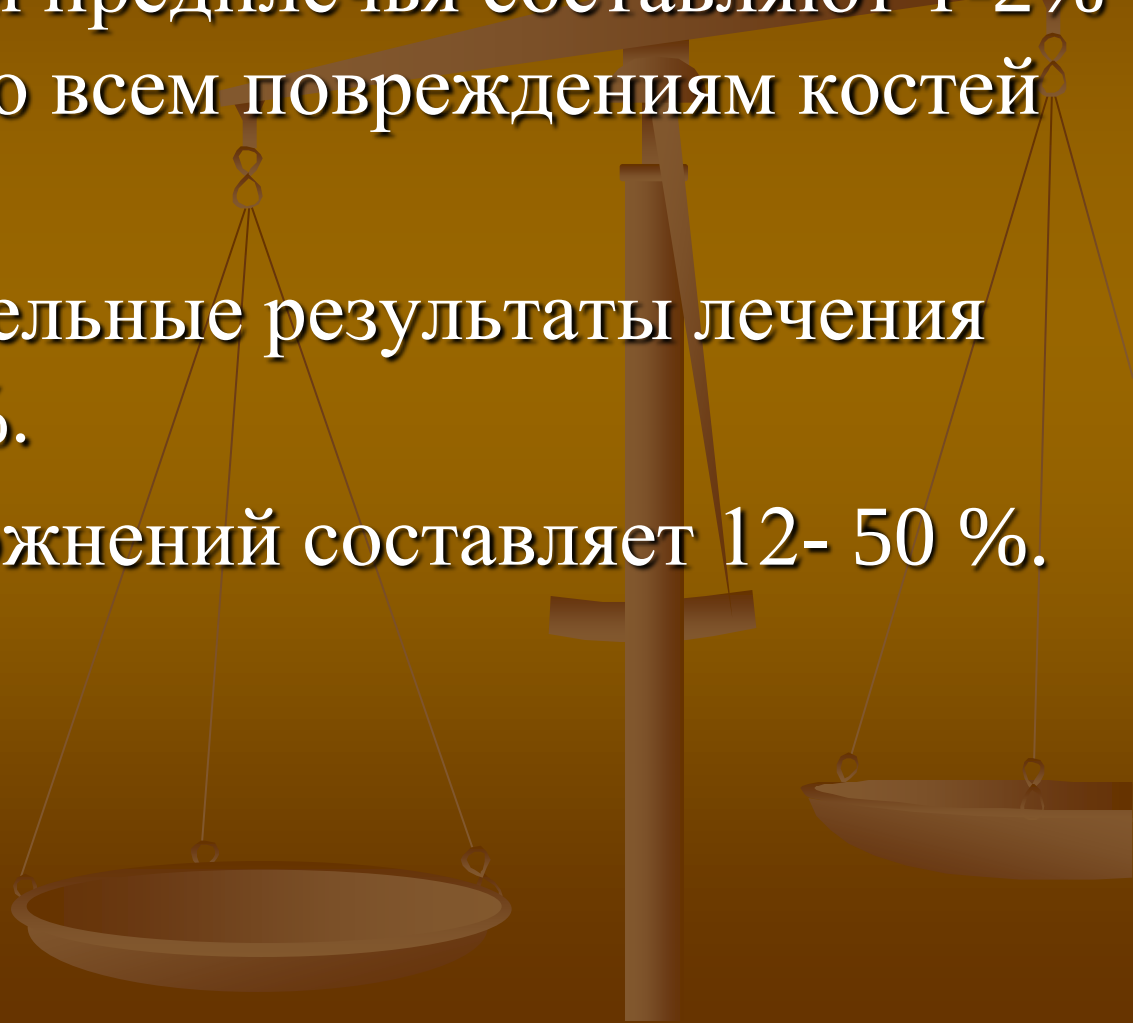
Лечение переломовывихов предплечья

Москва 2011



Актуальность проблемы

- Переломовывихи предплечья составляют 1-2% по отношению ко всем повреждениям костей предплечья.
- Неудовлетворительные результаты лечения достигают 46,3%.
- Количество осложнений составляет 12- 50 %.

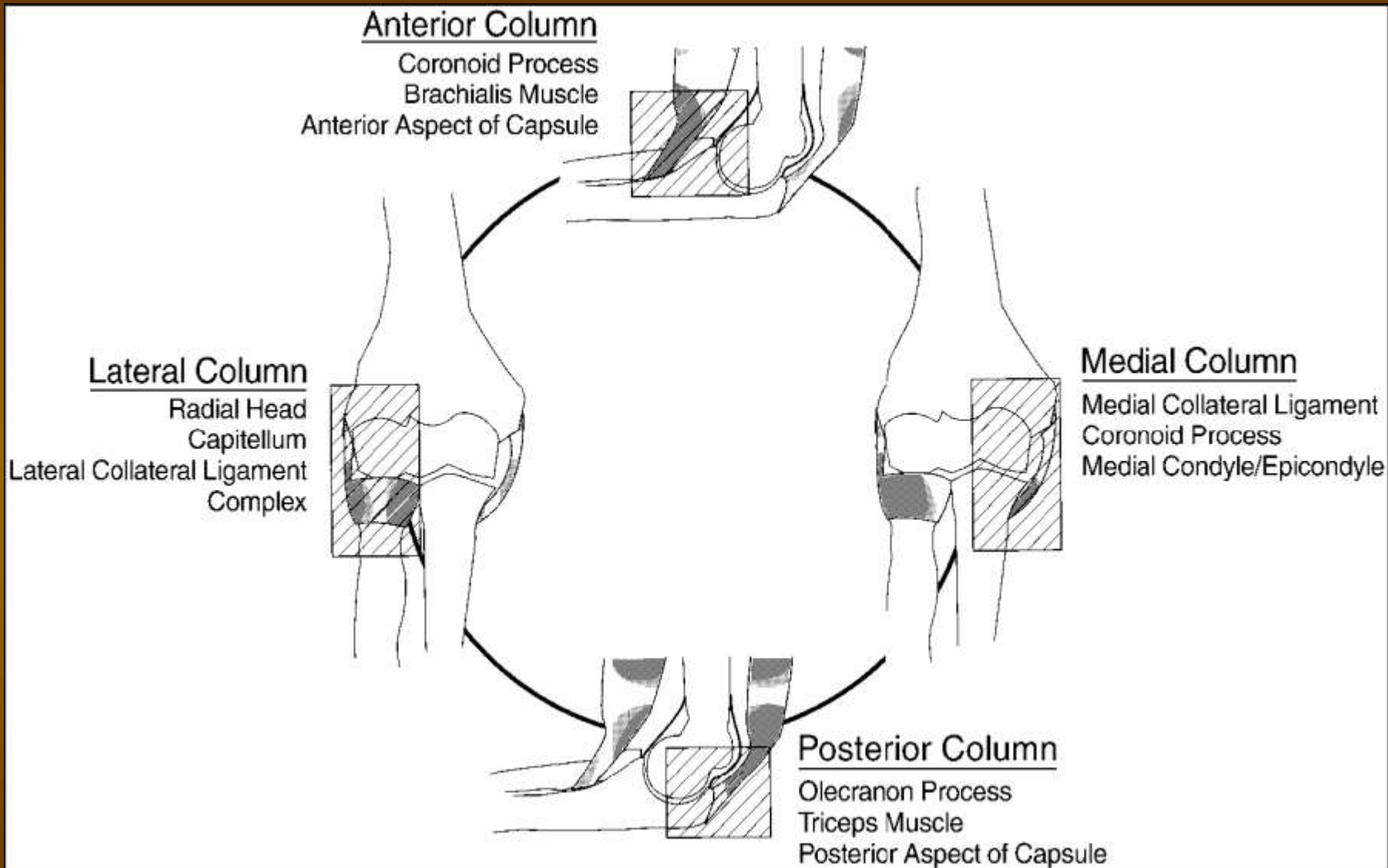


Особенности переломовывихов проксимального отдела костей предплечья



- Крайняя нестабильность
- Разнообразие повреждений
- Сложность в выборе способа оперативного лечения и фиксатора
- Высокий риск нейрососудистых осложнений

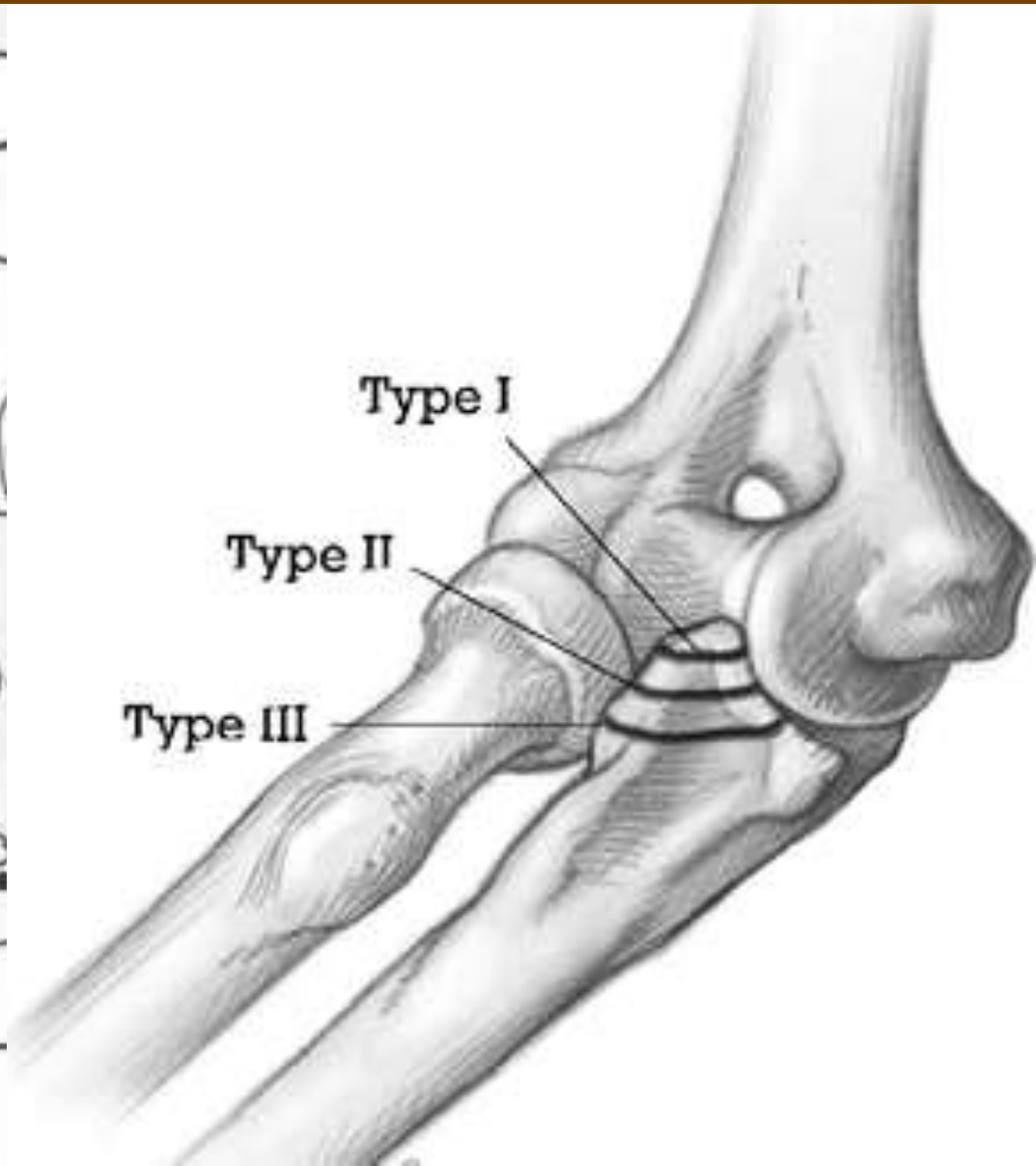
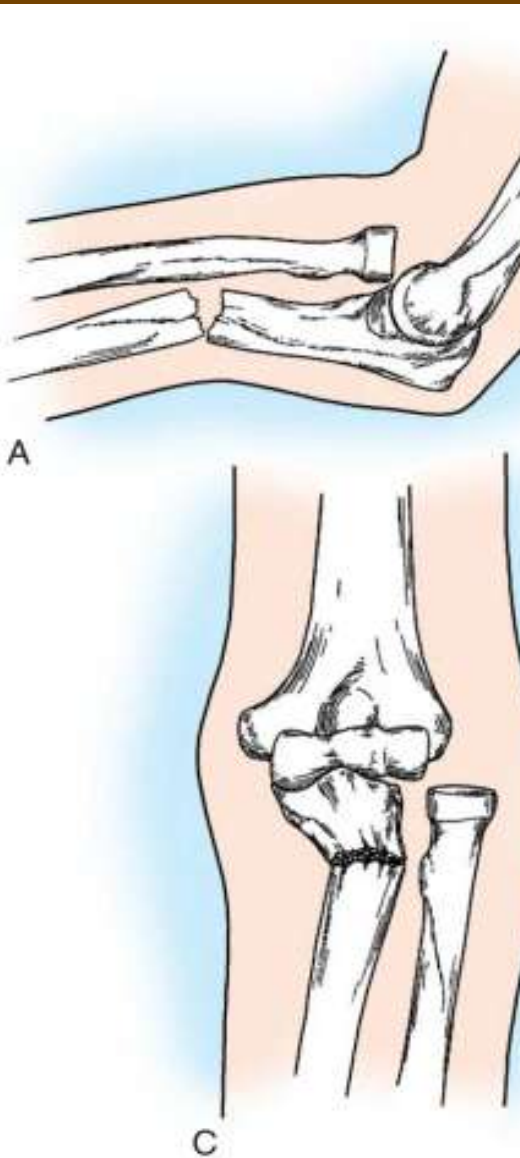
Компоненты стабильности локтевого сустава



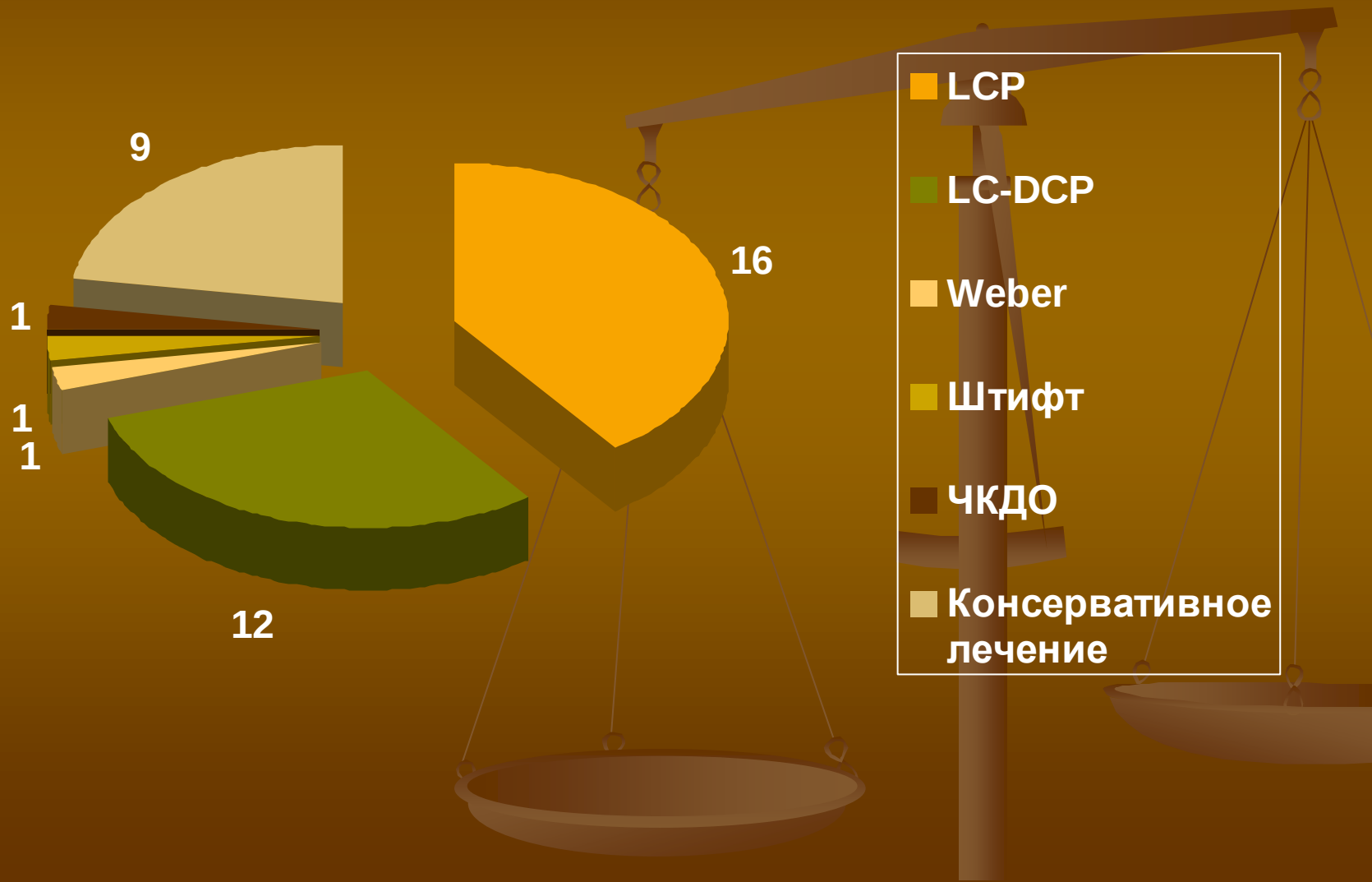
Группы переломовывихов предплечья

Группа переломовывиха	кол - во	процент
Переломовывихи Мальгенья	17	23%
Вывихи костей предплечья, связанные с переломами костных стабилизаторов локтевого сустава	17	23%
Переломовывихи Монтеджи и «ЭКВИВАЛЕНТЫ»	40	54%
Итого	74	100,0%

Классификации

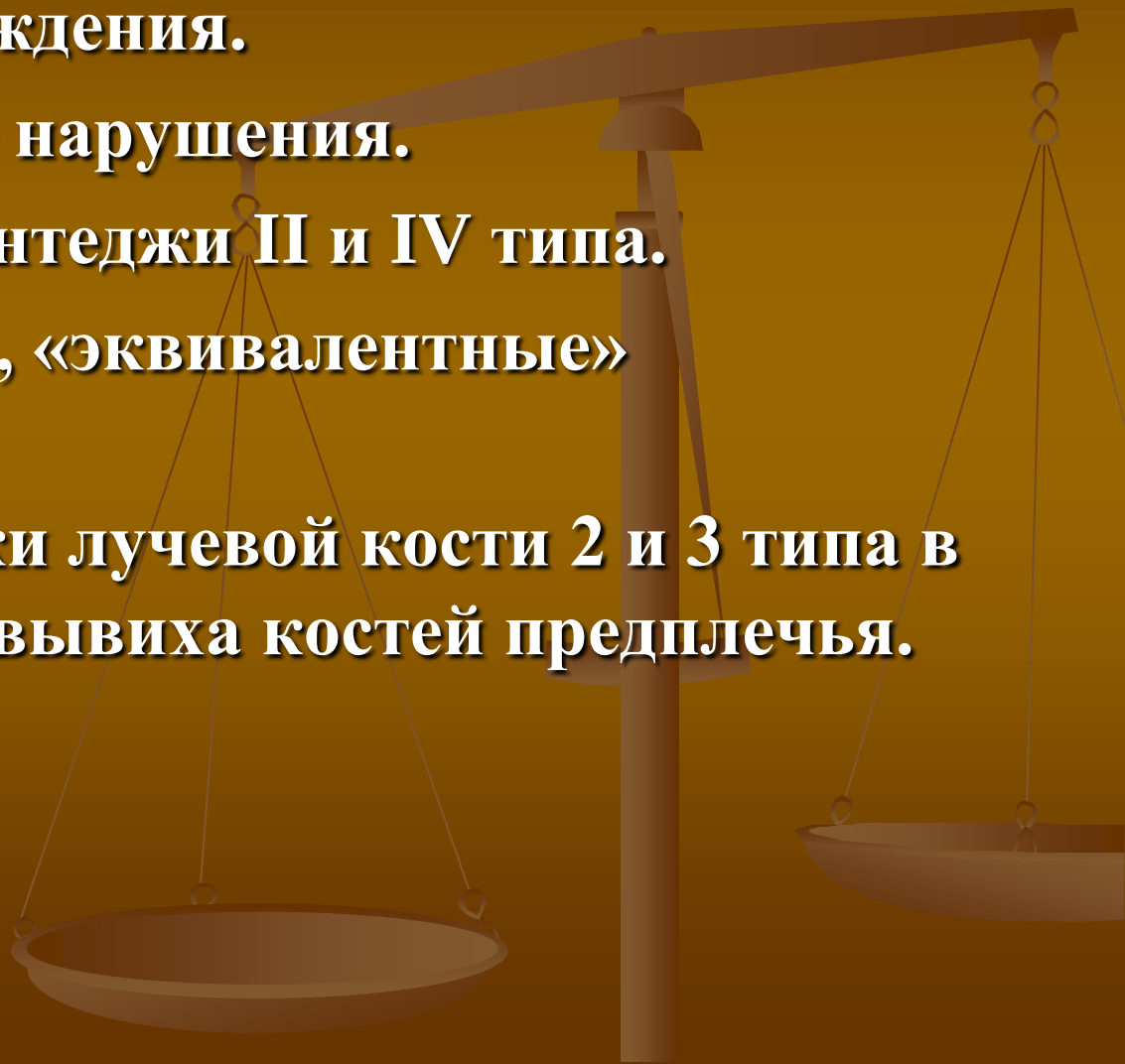


Лечение переломовывихов Монтеджи и «эквивалентов»(n=40)



Показания к оперативному лечению повреждений Монтеджи и «эквивалентов»

- Открытые повреждения.
- Нейрососудистые нарушения.
- Повреждения Монтеджи II и IV типа.
- Переломовывихи, «эквивалентные» Монтеджи.
- Переломы головки лучевой кости 2 и 3 типа в составе переломовывиха костей предплечья.



Больной М., 57 лет

Открытый оскольчатый перелом обеих костей левого предплечья в с/3 со смещением отломков, перелом головки (тип 1) лучевой кости с вывихом кзади.

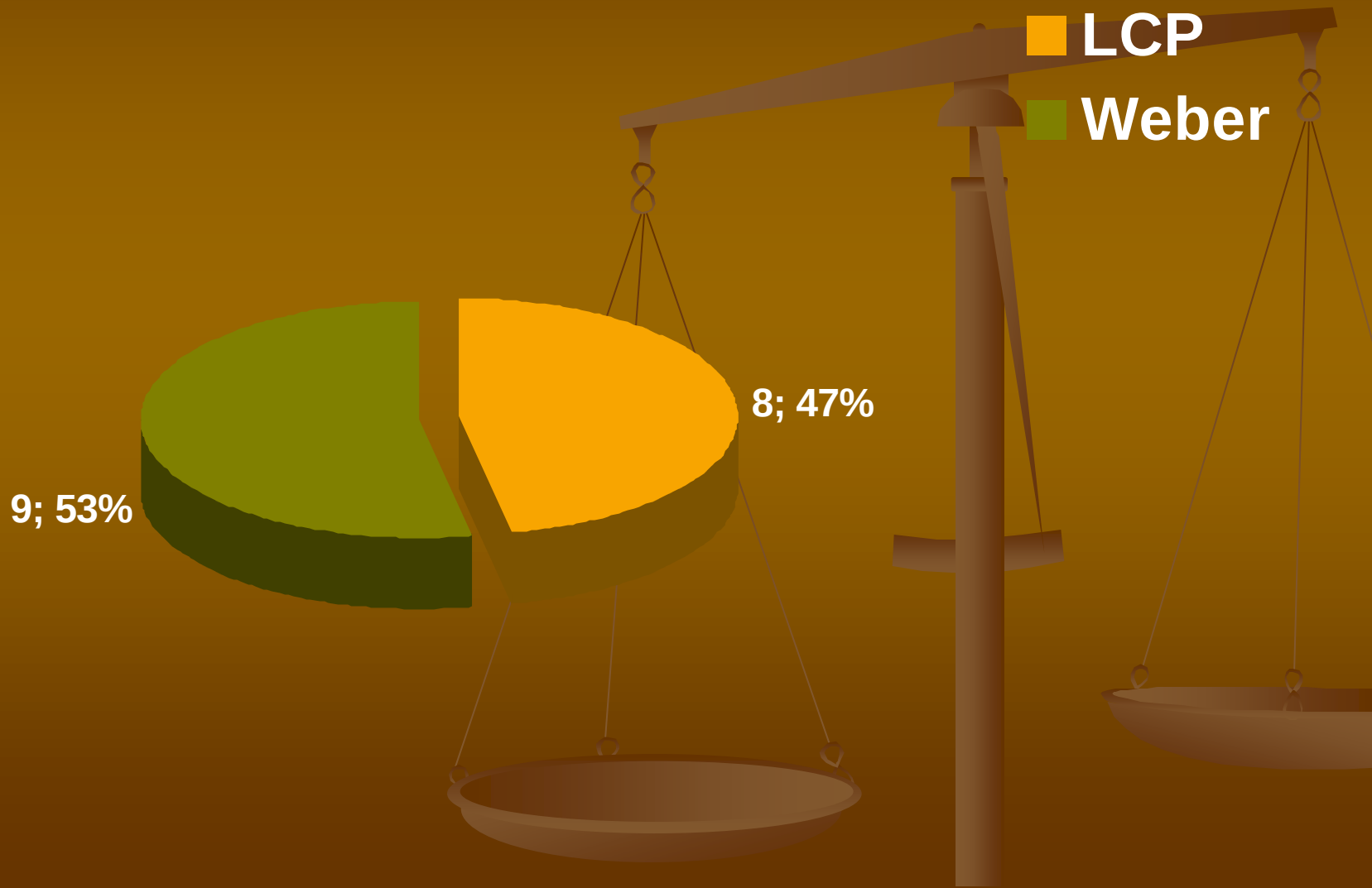


Показания к оперативному лечению

**ВСЕ
ПЕРЕЛОМОВИХИ
МАЛЬГЕНЯ**



Лечение переломовывихов Мальгены (n=17)



Выбор метода фиксации

- Метод стягивающей проволоочной петли, разработанный Weber - относительно простые переломы локтевого отростка, не сочетающиеся с переломами венечного отростка 2 и 3 – го типа по классификации Regan and Morrey
- Накостный остеосинтез пластиной - многооскольчатые переломы проксимального отдела локтевой кости, включающие переломы венечного отростка 2 и 3 – го типа по классификации Regan and Morrey

Больной П., 21 год

**Закрытый многооскольчатый перелом в/3
локтевой кости с вывихом костей предплечья
кпереди.**



Вывихи костей предплечья, связанные с переломами костных стабилизаторов локтевого сустава

Группа повреждения	кол-во	%
Вывих костей предплечья в сочетании с переломом дистального метаэпифиза плечевой кости	3	17,7%
Вывих костей предплечья в сочетании с переломом венечного отростка локтевой кости	3	17,7%
Вывих костей предплечья в сочетании с переломом головки лучевой кости	5	29,4%
Вывих костей предплечья в сочетании с переломами головки лучевой кости и венечного отростка локтевой кости.	6	35,2%
Итого	17	100%

Методы лечения

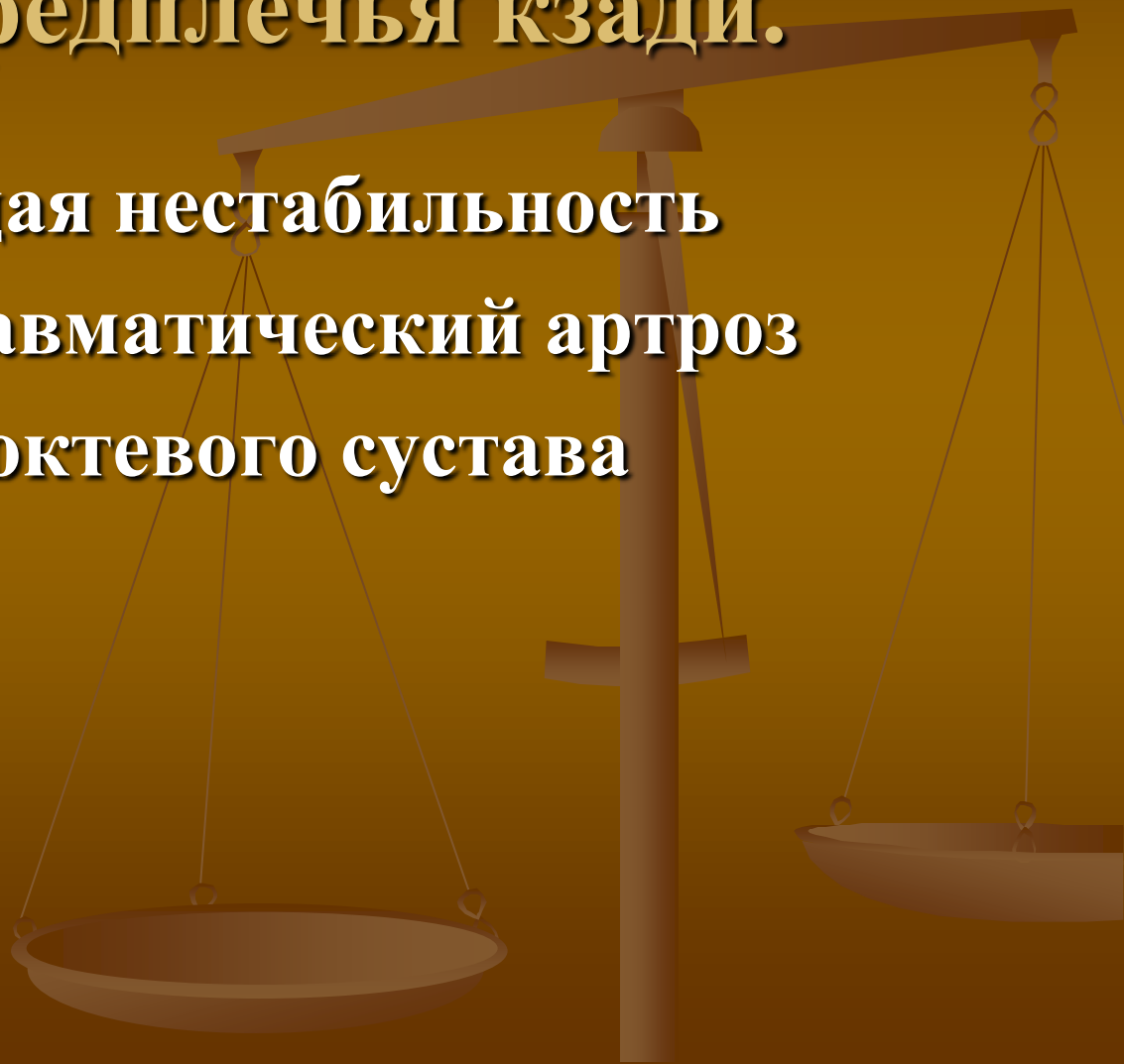
Группа повреждени я	Способы фиксации				
	Конс. метод	Остеосинтез пластиной LCP	Остеосинтез винтами, эндопротези рование	Закрытое устранение вывиха, фиксация спицами	Всего
Вывих + перелом дист.1/3 пле ч. кости	1	1	1	0	3
	5,9%	5,9%	5,9%		17,7 %
Вывих + перелом венеч. отр.	2	0	0	1	3
	11,8%			5,9%	17,7 %
Вывих + перелом головки луча	3	0	1	1	5
	17,7%		5,9%	5,9%	29,5 %
Вывих + перелом гол - ки луча и венеч. отр.	3	0	3	0	6
	17,7%		17,7%		35,4 %
Итого	9	1	5	2	17
	53,1%	5,9%	29,5%	11,8%	100%

Показания к оперативному лечению

- Открытые повреждения.
- Переломовывихи костей предплечья, осложненные неврологическими (относительное показание) или сосудистыми (абсолютное показание) повреждениями.
- Ипсилатеральные переломы верхней конечности
- Невозможность получить конгруэнтное соотношение в плечелоктевом или плечелучевом суставах.
- Невозможность удержать конгруэнтное положение в плечелоктевом или плечелучевом суставах.
- Невозможность удержать конгруэнтное положение в локтевом суставе в функциональном (от 30° до 130°) диапазоне движения.
- Ограничение ротации предплечья из-за смещенного фрагмента головки лучевой кости.

Перелом венечного отростка и головки лучевой кости с вывихом костей предплечья кзади.

- **Рецидивирующая нестабильность**
- **Ранний посттравматический артроз**
- **Контрактура локтевого сустава**



Хирургический протокол

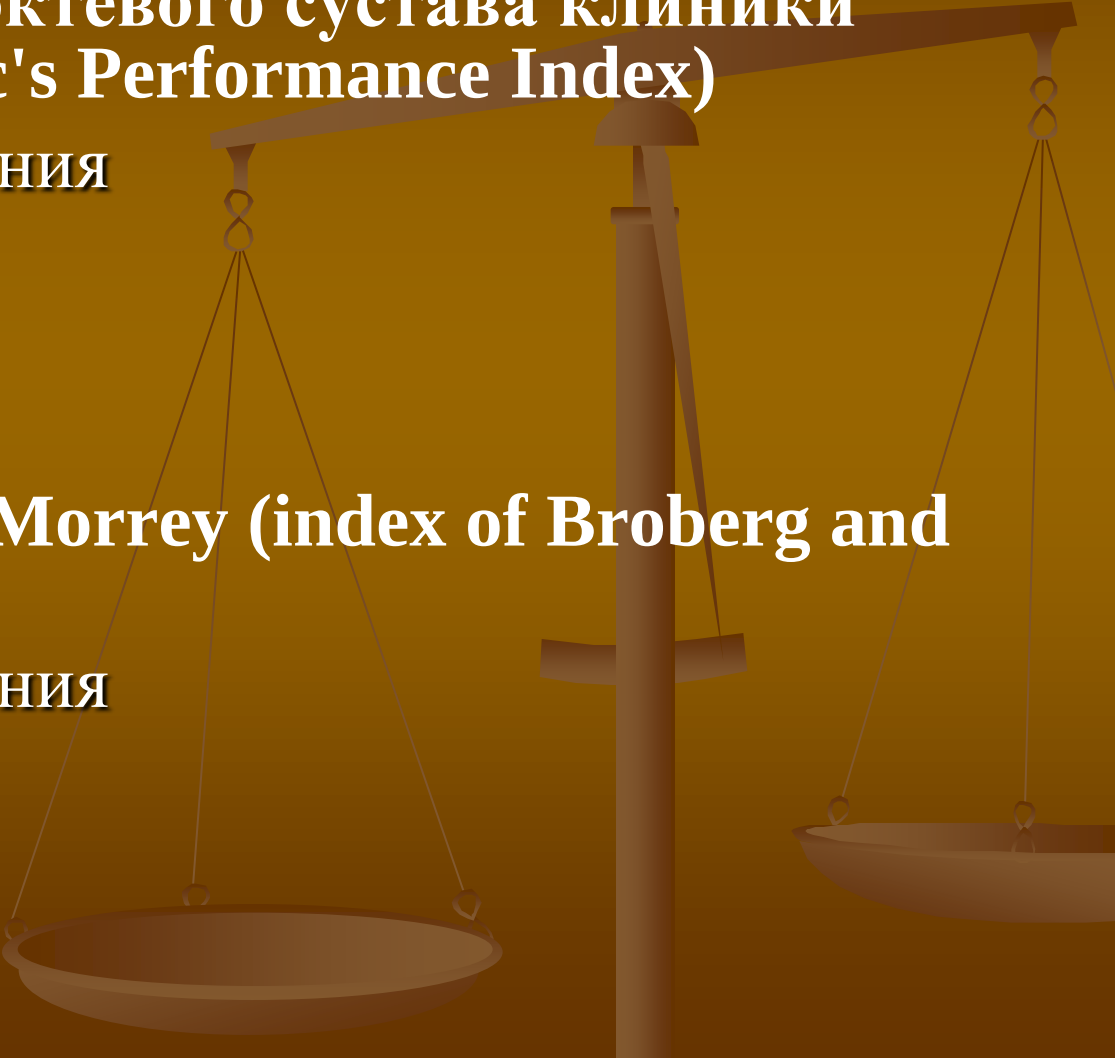
- Восстановление стабильности венечного отростка путем фиксации перелома (тип 2 или 3) или путем восстановления переднего отдела капсулы (тип 1).
- Остеосинтез перелома головки лучевой кости (тип 1 и 2) или эндопротезирование головки лучевой кости (тип 3).
- Устранение латеральной нестабильности путем восстановления наружного коллатерального связочного комплекса и связанных с ним так называемых «вторичных стабилизаторов».
- У больных с остаточной задней нестабильностью - восстановление медиальной коллатеральной связки.
- Когда стандартное восстановление не обеспечивает достаточную стабильность локтевого сустава - трансартикулярная фиксация спицами.

БОЛЬНОЙ А., 28 лет

Закрытый перелом головки лучевой кости (тип2), венечного отростка (тип1) правой локтевой кости, вывих костей правого

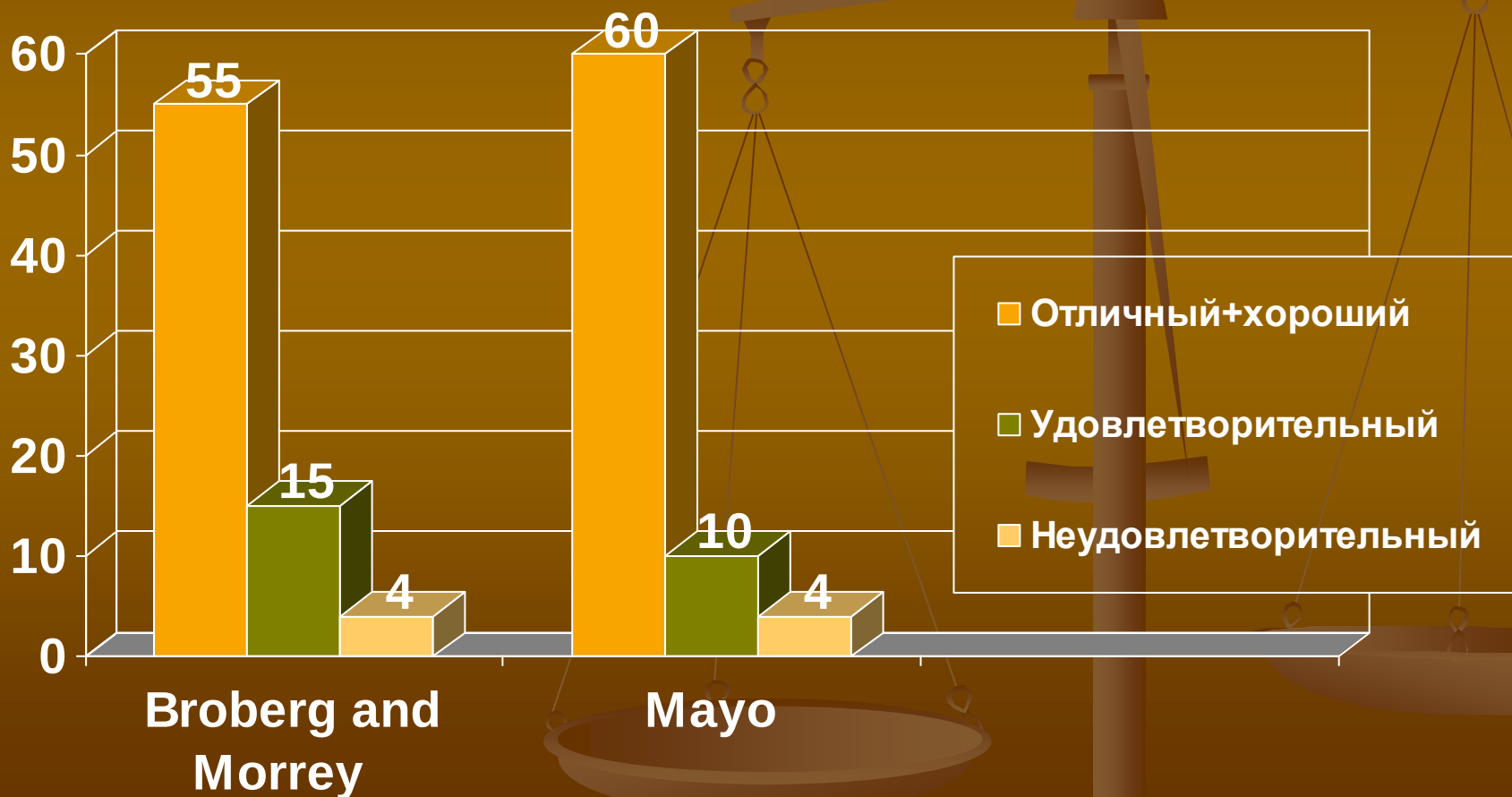


Отдаленные результаты

- Индекс работы локтевого сустава клиники Mayo (Mayo Clinic's Performance Index)
 - Диапазон движения
 - Боль
 - Стабильность
 - Индекс Broberg - Morrey (index of Broberg and Morrey)
 - Диапазон движения
 - Боль
 - Стабильность
 - Сила
- 

Отдаленные результаты лечения

количество больных



Отдаленные результаты лечения

- Индекс Broberg and Morrey - $86,07 \pm 9,57$ баллов (диапазон 59 - 100 баллов)
- Индекс Mayo - $86 \pm 12,5$ баллов (диапазон 45 – 100)
- Диапазон сгибания – разгибания в локтевом суставе - $112^\circ \pm 11^\circ$, ротация предплечья - $136^\circ \pm 16^\circ$.
- Срок консолидации переломов костей предплечья $8,95 \pm 3,88$ недель (диапазон 4 – 16 недель)

**Спасибо
за внимание.**

