

Ошибки и осложнения при лечении переломов дистального отдела плечевой кости

Джумабеков С. А.¹, Борукеев А. К.²

¹Джумабеков Сабырбек Артисбекович / Dzhumabekov Sabyrbek Artisbekovich - доктор медицинских наук, профессор, директор;

²Борукеев Азамат Кыржыбекович / Borukeev Azamat Kyrzhybekovich – ассистент, кафедра травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии, Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева, врач-травматолог отделения травматологии № 3,

Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии, г. Бишкек, Республика Кыргызстан

Аннотация: в данной работе представлены ошибки и осложнения хирургического метода лечения при переломах дистального отдела плечевой кости. Всем больным произведен остеосинтез накостной пластиной разработанным в БНИЦТО способом остеотомии локтевого отростка (Рационализаторское предложение №31/14) и долотом (патент на полезную модель КР №188 от 30.06 2015 г.). По данным разных авторов, в 67% случаев при повреждениях костей, образующих локтевой сустав, допускаются серьезные ошибки диагностики и тактики лечения, которые в дальнейшем приводят к неудовлетворительным результатам. Специфичность клинико-рентгенологической картины области локтевого сустава в зависимости от возраста пациента приводит к многочисленным диагностическим ошибкам при лечении повреждений локтевого сустава.

Ключевые слова: плечевая кость, накостная пластина, локтевой сустав.

Введение: По данным разных авторов в 67% случаев при повреждениях костей, образующих локтевой сустав, допускаются серьезные ошибки диагностики и тактики лечения, которые в дальнейшем приводят к неудовлетворительным результатам [1]. Специфичность клинико-рентгенологической картины области локтевого сустава в зависимости от возраста пациента приводит к многочисленным диагностическим ошибкам при лечении повреждений локтевого сустава [4].

Цель и задачи: Улучшение метода лечения переломов дистального отдела плечевой кости, предупреждение ошибок и осложнений.

Материалы и методы исследования: В травматологических отделениях БНИЦТО с 2008 по 2015 гг. лечилось 108 больных с внутрисуставными переломами дистального отдела плечевой кости.

В ходе исследования ошибки и осложнения нами разделены на следующие группы:

- диагностические,
- лечебно-тактические,
- технические

Диагностические ошибки: При повреждениях костей, образующих локтевой сустав, обусловлены в основном сложной анатомической конфигурацией и непростым рельефом суставной поверхности локтевого сустава, неправильной укладкой и интерпретацией рентгенограмм. Кроме того, существует анатомо-рентгенологическая особенность этой области, очень часто зону роста костей ошибочно принимают за линию перелома.

Лечебно-тактические и технические ошибки: Связаны с неправильным выбором метода лечения, расширением показаний к тому или иному виду лечения, техническими погрешностями при его проведении, неправильной подборкой металлоконструкции. Например, по данным разных авторов, при лечении больных с чрезмыщелковыми переломами плечевой кости от 36 до 60% случаев неблагоприятных исходов связаны с запоздалой репозицией костных отломков, многократными попытками закрытой репозиции, которые наносят дополнительную травму мягким тканям, недостаточным устранением смещения дистального фрагмента плечевой кости [2]. Ошибочным считают также расширение показаний к оперативному лечению с допустимыми смещениями и применение насильственной интенсивной разработки функции локтевого сустава, массажа поврежденного сустава и тепловых процедур. Одной из немаловажных причин ограничения движений в локтевом суставе после травмы являются гетеротопические оссификаты [1]. Многие авторы называют факторы, приводящие к развитию посттравматических оссификатов: кровоизлияние и обширные повреждения мягких тканей, массаж области локтевого сустава, многократные попытки закрытой репозиции костных отломков, насильственная разработка движений, применение тепловых процедур в ранние сроки после травмы [1 3, 4].

К ошибкам организационного характера, приводящим к неудовлетворительным результатам при лечении больных, относят несвоевременное обращение пострадавших за помощью, неадекватное лечение переломов, недостаточную квалификацию врачей.

Методы профилактики посттравматических осложнений в области локтевого сустава должны быть направлены на бережное отношение к поврежденной конечности во время оказания первой помощи

и лечения. В прогностических неблагоприятных случаях с точки зрения развития контрактур особенно актуален вопрос о правильности выбора метода диагностики и лечения.

Лечение больных с переломами в области дистального отдела плечевой кости должно быть направлено как на устранение смещений отломков, так и на ликвидацию возникающих при переломах осложнений, которым, к сожалению, в литературе уделено мало внимания. Необоснованный выбор метода лечения, неадекватное восстановительное лечение после сращения фрагментов приводят к неблагоприятным результатам.

Выводы. Несмотря на многочисленные исследования повреждений области локтевого сустава, все так же остается большой процент неудовлетворительных результатов. Мы считаем, что не следует прибегать к частым безрезультатным методам закрытой репозиции и длительной иммобилизации гипсовыми повязками. Научно доказано, что даже при ушибах локтевого сустава, если длительно удерживать конечность в гипсовой повязке, может наступить стойкая контрактура. При переломах дистального отдела плечевой кости мы стараемся анатомически правильно сопоставить суставную поверхность, добиться жесткой фиксации и приступить к ранней разработке. Тем самым предупредить развитие контрактуры в локтевом суставе.

Литература

1. *Анаркулов Б. С.* Скелеттин узун сөөк сыныктарын заманбап дарылоо. [Текст]: автореф. дис... д-ра. мед. наук: 14.00.22/ Б. С. Анаркулов, С. А. Джумабеков. Бишкек, 2014. 225 с.
2. *Борукеев А. К.* Оперативное лечение сложных внутрисуставных переломов дистального отдела плечевой кости с применением наkostной пластины. [Текст] / А. К. Борукеев, И. М. Молдобеков // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева, Бишкек, 2010. № 2. С. 86-90.
3. *Борукеев А. К.* Способ остеотомии локтевого отростка при оперативном лечении переломов дистального отдела плечевой кости. [Текст]. / А. К. Борукеев // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева, Бишкек, 2015. № 1. С. 74-77.
4. *Джумабеков С. А.* Тактика лечения переломов дистального метаэпифиза плечевой кости в БНИЦТО. [Текст]. / С. А. Джумабеков, А. К. Борукеев // Центрально-Азиатский медицинский журнал. Бишкек, 2014. № 7. С. 16-18.