

НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАСТИН NUMELOCK ФИРМЫ STRYKER ПРИ МНОГОФРАГМЕНТАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Одесский государственный медицинский университет, г.Одесса

Реферат. Ю. В. Сухин, Ю. Ю. Павличко. **НАШ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПЛАСТИН NUMELOCK ФІРМИ STRYKER ПРИ БАГАТОФРАГМЕНТАРНИХ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ.** Під спостереженням знаходилися 7 хворих з багатофрагментарними переломами проксимального відділу плечової кістки, яким на базі МКЛ№11 м. Одеси та Одеської обласної клінічної лікарні було проведено відкриту репозицію, металоостеосинтез проксимального відділу плечової кістки пластиною NUMELOCK фірми «STRYKER». У результаті дослідження застосований комплекс реабілітаційних заходів сприяв відновленню функції ушкодженого плечового суглоба. В усіх випадках отримані позитивні результати, що свідчить про ефективність застосування пластин NUMELOCK

Ключові слова: багатофрагментарний перелом, проксимальний відділ, плечова кістка

Summary. Y. V. Sukhin, Y. Y. Pavlychko. **OUR EXPERIENCE OF USING NUMELOCK PLATES OF STRYKER FIRM IN MULTIFRACTURE OF PROXIMAL PART OF HUMERUS BONE.** There were followed up 7 patients with multifractures of the proximal part of humerus bone, who on the basis of City Clinical Hospital № 11 of Odessa city and Odessa region had undergone open reduction, osteosynthesis of humerus proximal part with the NUMELOCK plate of “Stryker” firm. As a result of investigation the complex of rehabilitation measures, which has been used contributed to the restoration of function of the damaged shoulder joint. Positive results were obtained in all cases, which is the evidence of effectiveness of NUMELOCK plate application.

Key words: multifracture, humerus bone, proximal part

Реферат. Ю. В. Сухин, Ю. Ю. Павличко **НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАСТИН NUMELOCK ФИРМЫ STRYKER ПРИ МНОГОФРАГМЕНТАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ.** Под наблюдением находилось 7 больных с многофрагментарными переломами проксимального отдела плечевой кости. Всем больным на базе ГКБ № 11 (г.Одесса) и ООКБ была проведена открытая репозиция, металлоостеосинтез проксимального отдела плечевой кости. При этом использовались пластины NUMELOCK фирмы Stryker. Разработанный комплекс реабилитационных мер способствовал восстановлению функции сустава. Во всех случаях были получены положительные результаты, свидетельствующие об эффективности пластин NUMELOCK.

Ключевые слова: проксимальный отдел плечевой кости, переломы.

Введение

Переломы проксимального отдела плечевой кости являются одним из наиболее частых повреждений плечевого сустава. Они составляют от 40,0% до 82,0% случаев среди всех переломов плеча [1] и 7,0% – 12,0% среди переломов всех костей скелета [2].

Синтез многофрагментарных переломов проксимального отдела плечевой кости затрудняет сложное анатомическое строения этой области. Репозиция костных отломков усложняется тягой мышц антагонистов вращающей манжеты, направленных в различные направления, а зачастую изменяется компактность спонгиозной ткани головки, что

затрудняет произведение стабильного остеосинтеза [3].

Цель нашего исследования – улучшить результаты хирургического лечения многофрагментарных переломов проксимального отдела плечевой кости путем использования пластин NUMELOCK фирмы «STRYKER».

Материал и методы. Нами проведено оперативное лечение 7 больных с многофрагментарными переломами проксимального отдела плечевой кости, находившихся на лечении в ГКБ №11 г. Одессы и в Одесской областной клинической больнице. Возраст пострадавших составил от 39 до 72 лет. Больные женского пола – 4, мужского – 3.

Механизм травмы не прямой (падение на отведенную руку) – 5, прямой механизм травмы (падение на область плечевого сустава) – 2.

Согласно классификации по Neer [4] у больных отмечался трехфрагментарный перелом проксимального отдела плечевой кости на уровне анатомической шейки с отрывом большого бугорка – 2, четырехфрагментарный перелом проксимального отдела плечевой кости на уровне хирургической шейки со смещением отломков – 4, четырехфрагментарный переломо-вывих проксимального отдела плечевой кости на уровне анатомической шейки со смещением отломков – 1.

Всем пострадавшим при поступлении была выполнена иммобилизация гипсовой повязкой типа Дезо без предварительной попытки одномоментной ручной репозиции, так как она, на наш взгляд приводит к дополнительной травме, а удовлетворительного сопоставления костных отломков достичь, как правило, не удается. После тщательного клинико-рентгенологического обследования в сроки от 2 до 5 дней нами выполнена операция открытая репозиция металоостеосинтез перелома проксимального отдела плечевой кости пластиной NUMELOCK фирмы «STRYKER». Послеоперационный период протекал гладко. Иммобилизация верхней конечности задней гипсовой шиной с клиновидной подушкой сохранялась в течении 2 недель.

Через 3 дня после операции начинали разработку в плечевом суставе, в положении больного стоя снимали «парус» клиновидной подушки, выполняли активные движения в локтевом и лучезапястном суставах. Больным через 2 недели после операции снимали клиновидную подушку и при наклоне туловища вперед, производили качательные движения в плечевом суставе. Назначали массаж верхней конечности, надплечья, магнитотерапию и УВЧ. С 3 недели под контролем врача-методиста производили пассивные движения в плечевом суставе, постепенно увеличивая амплитуду, доводя до полного объема в плечевом суставе. С 4 недели больному назначали выполнение активных движений продолжая поддерживать достигнутый пассивный объем движений.

Результаты и их обсуждение. Анализ ранних результатов лечения больных с многофрагментарными переломами проксимального отдела плечевой кости с применением пластин NUMELOCK фирмы «STRYKER» показали, что пластины с угловой стабильностью позволяют производить стабильный металоостеосинтез костных отломков при различном характере повреждения проксимального отдела плеча, конструкция пластины дает возможность произвести введение винта в наиболее оптимальных плоскостях. При оценке результатов лечения использовали шкалу Neer [5]. Во время обследования основное внимание уделяли на жалобы и объем движений в оперированной конечности. У всех пациентов получен хороший результат.

Клинический пример: Больная В., 39 лет, находилась на лечении в Одесской областной клинической больнице с диагнозом: закрытый четырехфрагментарный переломо-вывих проксимального отдела правой плечевой кости на уровне хирургической шейки со смещением отломков (рис. 1). Травма не производственная, получена 28.02.09г., в результате падения на область левого плечевого сустава. Беременность 30 недель. При поступлении больной наложена гипсовая повязка типа Дезо. После клинико-рентгенологического обследования и консультации смежных специалистов, на 3 сутки произведена операция – открытая репозиция металоостеосинтез закрытого четырехфрагментарного переломо-вывиха проксимального отдела плечевой кости пластиной NUMELOCK фирмы «STRYKER» (рис. 2). Контрольный снимок сделан во время операции, в послеоперационном периоде снимки не проводились из-за беременности больной. После операции иммобилизация задней гипсовой повязкой с клиновидной подушкой в течении 2 недель. Больная проходила курс физиотерапевтического лечения,

направленного на восстановление функции поврежденного плечевого сустава. Обследована спустя один месяц со дня операции, жалоб не предъявляет, функция в оперированном плечевом суставе удовлетворительная (рис. 3 а-г).



Рис.1



Рис. 2

Рис. 1. Рентгенограмма плечевого сустава и левой кисти больной В., 39 лет, при поступлении

Рис. 2. Рентгенограмма плечевого сустава больной В., 39 лет, во время операции.



а



б



в



г

Рис.3. Функция конечности через месяц с момента операции: а – отведение, б – сгибание, в – наружная ротация, г – внутренняя ротация.

Выводы

1. Металлоостеосинтез многофрагментарных переломов проксимального отдела плечевой кости пластиной NUMELOCK является методом выбора.
2. Стабильная фиксация пластиной с угловой стабильностью позволяет приступить к восстановлению функции плечевого сустава в ранние сроки.
3. Комплексная реабилитация больных после металлоостеосинтеза переломов проксимального отдела плечевой кости пластиной NUMELOCK является важным моментом в восстановлении функции сустава.

Литература

1. Прозоровский Д. В. Лечение повреждений проксимального отдела плечевой кости у людей пожилого и старческого возраста. // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2000. - № 2. – С. 130-131.
2. Балака И. А. Лечение переломов проксимального конца плечевой кости // Современные методы диагностики и лечения травм опорно-двигательного аппарата. – Кишинев, 1974. – С. 46-50.
3. Сухин Ю. В. Переломо-вывихи проксимального отдела плечевой кости (клинико-морфологическое, анатомическое обоснование лечебной тактики) : ... доктора мед. наук: 14.01.21 / Сухин Юрий Витальевич. – Донецк, 2004. 238с. – Библиогр. : с.32.
4. Neer C. S. Prosthetic replacement of the humeral head: Indications and operative technique / C. S. Neer // Surg. Clin. North. - 1963. - Vol.43. - P. 1581-1597.
5. Neer C. S. Displaced proximal humeral fractures: Part I : Classification and evaluation // J. Bone Joint Surg. – 1970. – Vol.52A. – P. 1077-1089

УДК 616/718.4-001-06-053.2-089.844

А. И. Корольков, С. А. Хмызов, С. Д. Шевченко

РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЯХ И ЛОЖНЫХ СУСТАВАХ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Институт патологии позвоночника и суставов им.проф. М.И. Ситенко АМН Украины

Введение. Лечение посттравматических деформаций (ПТД) и ложных суставов шейки бедренной кости (ЛСШБК) у детей представляет определенную проблему, с одной стороны из-за их относительной редкости, а с другой - из-за высокой частоты возникновения осложнений. За рубежом такие повреждения и их последствия называют «unsolved fracture» - нерешенные переломы (R.Kyle, 1994). Так, процент развития посттравматического асептического некроза (АН) головки бедренной кости (ГБК) у детей при ЛСШБК достигает 80-85% (!), достаточно часто также отмечается развитие сложных многоплоскостных деформаций проксимального отдела бедренной кости (ПОБК), хондролита, локального остеопороза, укорочения нижней конечности и ряда вторичных изменений в опорно-двигательной системе [3, 4, 5, 6, 11]. В силу особенностей кровоснабжения эпифиза ГБК у детей (из ШБК в ГБК через зону роста не проникает ни один сосуд!, а питание эпифиза происходит в основном путем диффузии и осмоса) даже полная анатомичная репозиция фрагментов бедренной кости (БК) не гарантирует от развития в последующем вышеперечисленных осложнений, а при повторных вмешательствах процент их значительно возрастает.

Цель работы: представить варианты реконструктивно-восстановительных