

© Ю.М. Сысенко, Э.В. Горбунов, 2004

Результат лечения больной с переломом локтевого отростка

Ю.М. Сысенко, Э.В. Горбунов

The treatment result of a female patient with the olecranon fractures

Y.M. Sysenko, E.V. Gorbounov

Государственное учреждение

Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова, г. Курган
(генеральный директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

Переломы локтевого отростка, сопровождающиеся небольшим смещением костных фрагментов, встречаются в 25-60% случаев [2, 4, 6]. При таких повреждениях сухожильно-связочный аппарат локтевого сустава страдает незначительно. Большинство авторов предлагают консервативную тактику лечения данных переломов: фиксацию гипсовой лонгетой в положении разгибания в локтевом суставе до 110-160° [2, 5, 6]. Однако длительная иммобилизация локтевого сустава в нефизиологическом положении приводит к стойким контрактурам и требует длительного лечения после прекращения фиксации [1, 3, 4].

Из 133 больных, лечившихся в РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова по поводу переломов локтевого отростка, у 34 (25,6%) смещение костных фрагментов отсутствовало или было весьма незначительным.

Чрескостный остеосинтез был осуществлен при лечении 31 (91,2%) больного, консервативный метод применен у 3 (8,8%) пострадавших (лечение гипсовой повязкой использовалось у этих больных из-за отказа от наложения на поврежденное предплечье аппарата Илизарова).

У оперированных больных с переломами локтевого отростка были применены различные варианты методик чрескостного остеосинтеза, разработанные в РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова.

Компоновка аппарата, как правило, осуществлялась из внешних опор в виде колец и полуколец. В 2002 году при таких повреждениях нами была предложена специальная компоновка аппарата для остеосинтеза*.

Техника остеосинтеза заключалась в сле-

дующем. После репозиции костных фрагментов через локтевой отросток, перпендикулярно плоскости излома кости, проводили диафиксирующую спицу с упорной площадкой. Через дистальный фрагмент локтевой кости проводили 3-4 консольные спицы. Во фронтальной плоскости через проксимальный фрагмент проводили одну спицу, которую загибали П-образно.

Аппарат монтировали на одном стержне. Проксимальную спицу крепили на стержне при помощи шайб, а дистальные спицы — на планке при помощи спицефиксаторов. Заточенный конец диафиксирующей спицы крепили к конструкции при помощи кронштейна, а расплюснутый конец скучивали в 3-4 мм от напайки и погружали под кожу.

Для иллюстрации вышеописанной методики приведем одно клиническое наблюдение.

Больная П., 54 лет, получила травму в результате удара твердым предметом по области локтевого сустава. Самостоятельно обратилась в приемный покой РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова.

Диагноз при поступлении: свежий закрытый перелом левого локтевого отростка со смещением костных фрагментов (рис. 1). Из сопутствующих заболеваний отмечался сахарный диабет (II тип).

Через 1,5 часа после поступления больная была взята в операционную. Под проводниковой анестезией плечевого сплетения по Куленкамппфу произвели закрытый чрескостный остеосинтез левого локтевого отростка аппаратом Илизарова, состоящим из опор в виде резьбового стержня, планки и кронштейна. Сопоставление костных фрагментов закончили на операционном столе (рис. 2).

Послеоперационный период протекал без осложнений. На второй день после наложения на поврежденное предплечье аппарата Илизаро-

* Сысенко Ю. М., Горбунов Э.В. Компоновка аппарата Илизарова при остеосинтезе переломов локтевого отростка, сопровождающихся небольшим смещением костных фрагментов. — Удостоверение на рационализаторское предложение № 26/2002, выдано РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова 15.05.02 г.

ва больная приступила к разработке движений в локтевом и лучезапястном суставах (рис. 3).

Аппарат с предплечья был снят на 33 день фиксации – получено сращение костных фраг-

ментов.

Анатомо-функциональный результат изучили через 6 месяцев после окончания лечения и признали хорошим (индекс – 4 балла) (рис. 4).



Рис. 1. Рентгенограммы больной П., 54 лет, при поступлении

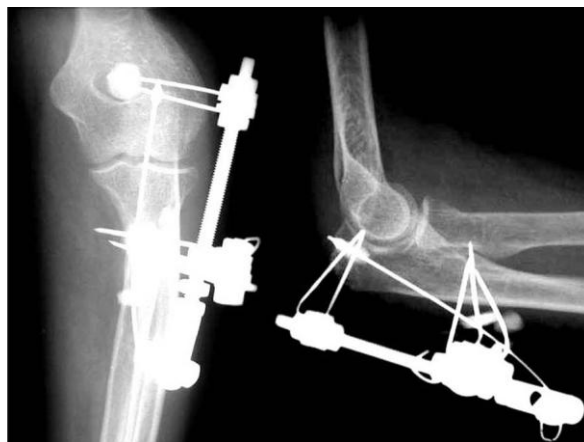


Рис. 2. Рентгенограммы больной П., 54 лет, через 14 дней после произведенного чрескостного остеосинтеза

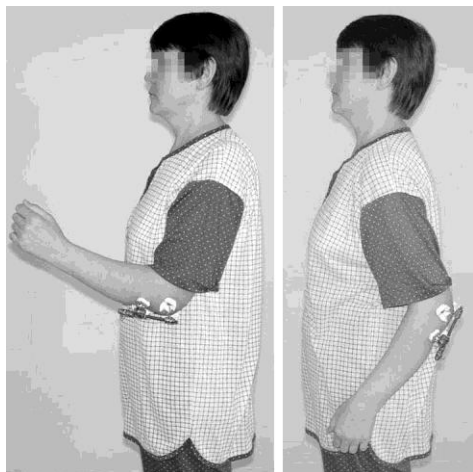


Рис. 3. Больная П., 54 лет, через 21 день после наложения на левое предплечье аппарата Илизарова



Рис. 4. Рентгенограммы и фото больной П., 54 лет, через 2 недели после снятия с левого предплечья аппарата Илизарова (анатомический и функциональный результаты)

ЛИТЕРАТУРА

1. Аблакулов, А.К. Компрессионно-дистракционный метод лечения переломов локтевого отростка / А.К. Аблакулов, Шах Захир,

- Х.Ф. Файзиев // Метод Илизарова – достижения и перспективы: Тез. докл. междунар. конф., посвящ. памяти акад. Г.А. Илизарова. – Курган, 1993. – С. 38 – 39.
2. Витюгов, И.А. Сравнительная характеристика эффективности различных методов лечения переломов локтевого отростка / И.А. Витюгов, М.Ю. Баранов, В.В. Котенко // Ортопед. травматол. – 1983. – № 1. – С. 41– 43.
 3. Дзаков, С.Д. Остеосинтез стягивающей петлей при переломах локтевого отростка / С.Д. Дзаков, Н.Р. Альшава // Анналы травматол. и ортопед. – 1996. – № 4. – С. 53 – 57.
 4. Евсюков, В.В. Сравнительная оценка различных методов лечения переломов локтевого отростка / В.В. Евсюков // Лечение больных с повреждениями суставов и их последствиями: Сб. науч. тр. – Л., 1985. – С. 16 – 18.
 5. Каллаев, Н.О. Динамический компрессионный остеосинтез около- и внутрисуставных переломов области локтевого сустава у детей / Н.О. Каллаев // Профилактика, диагностика и лечение повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей: Материалы Всерос. науч.-практ. конф. – СПб, 1995. – С. 48 – 49.
 6. Кныш, И.Т. Отдаленные результаты консервативного и оперативного лечения переломов локтевого отростка / И.Т. Кныш // Ортопед. травматол. – 1959. – № 10. – С. 43.

Рукопись поступила 30.05.03.