

УДК 616.13/14-001-089

© В.Т. Сенник, Д.В. Лось, 2011.

ОСТЕОСИНТЕЗ ШПИЦАМИ КИРШНЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМОВИВИХАХ ГОЛОВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ

В.Т. Сенник, Д.В. Лось

Військово - медичний клінічний центр Західного регіону, Львів, Україна.

THE PINS OSTEOSYNTESIS OF HUMERUS HEAD DISLOCATION-FRACTURES

V. Sennik, D. Los

SUMMARY

The pins osteosynthesis of humerus head dislocation-fractures results was studied in 22 patients. All fractures was consolidated. We have received good functional results in 15 patients, in 7 cases we have limited movement in shoulder joint. The simple using, inexpensive, good results of provided treatment allow to use it for humerus head dislocation-fractures.

ОСТЕОСИНТЕЗ СПИЦАМИ КИРШНЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМОВИВИХАХ ГОЛОВКИ ПЛЕЧОВОЙ КОСТИ

РЕЗЮМЕ

Изучены результаты оперативного лечения 22 пациентов с переломовывихами головки плечевой кости, которым проводилась фиксация отломков спицами Киршера. Переломы срослись у всех больных. У 15 из них функциональный результат отличный, у 4 остались незначительные ограничения, у 3 с оскольчатыми переломами – умеренные ограничения движений в плечевом суставе. Относительная простота, малая стоимость, хорошие отдаленные результаты позволяют рекомендовать применение предложенной методики при лечении переломовывихов головки плечевой кости.

Ключові слова: переломовивих плеча, спиці Кіршнера, остеосинтез.

Переломи проксимального метаепіфіза плечової кістки з вивихом головки поєднують в собі тяжкі пошкодження не тільки кістки, але й м'язового футляра, капсули плечового суглоба, багаточисельних сумок, супроводжуються великими крововиливами в м'які тканини і, як правило, потребують оперативного лікування [1, 2]. Однак, застосування таких традиційних методів фіксації, як цвяхи, гвинти, Т-подібні пластини не завжди можливі. Невеликі розміри головки, уламковий характер переломів, компресія губчастої частини метаепіфіза в момент травми роблять остеосинтез металевими конструкціями нестабільним, а застосування пластин інколи приводить до резорбції головки плечової кістки, особливо у осіб старшого і старечого віку [7]. Використання пластин з кутовою стабільністю забезпечує надійність фіксації, але вимагає значних фінансових затрат. Трансартікулярна фіксація спицями Кіршнера [5, 6, 7, 8] на наш погляд являється більш щадящою і малотравматичною, операція не потребує великих фінансових затрат пацієнта на придбання металоконструкції.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

У травматологічному відділенні ВМКЦ ЗР протягом 2004-2009 років прооперовано 22 хворих з переломовивихами головки плечової кістки, яким після відкритого вправлення вивиху було застосовано трансартікулярну фіксацію уламків спицями

Кіршнера. Від пацієнтів від 20 до 50 років.

Техніка оперативного втручання: після оголення ділянки перелому і виявлення вивихнутої головки, уламки репонували. З боку великого горбика і надпліччя черезшкірно віялоподібно через головку плечової кістки вводили 3-5 спиць Кіршнера так, щоб кожна спиця проходила через компактний шар обох уламків, що створювало надійну стабільну фіксацію навіть при уламкових переломах. Кінці спиць після скушування залишали під шкірою в ділянці надпліччя.

Після операції кінцівку іммобілізували гіпсовою лонгетою за Турнером на клиновидній подушці. З перших днів після операції призначалась лікувальна гімнастика у вигляді активних рухів в пальцях кисті і променево-зап'ясткового суглоба. Через 3 дні дозволялись рухи в ліктьовому суглобі. Після зняття швів через 10-12 днів дозволялись пасивні рухи в плечовому суглобі. Гіпсову іммобілізацію знімали через 1,5 місяці і при доброму зрощенні уламків спиці видаляли, при недостатньому зрощенні кінцівку фіксували косинкою і призначали лікувальну гімнастику з фізіопроцедурами, спиці видаляли через 2 місяці.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У всіх 22 хворих спостерігалось зрощення переломів. Ускладнень в ранньому і пізньому післяопераційному періоді не було. Віддалені наслідки (через 1-2 роки) прослідковані у всіх хворих. У 15 хворих рухи

в плечовому суглобів відновилися повністю, у 4 залишилися незначні обмеження рухів, у 3 хворих з уламковими переломами проксимального метаепіфізу плечової кістки, що вимагало тривалої гіпсової іммобілізації протягом 2,5 місяців, зберігались помірні обмеження рухів в плечовому суглобі (відведення до 90-100°, згинання до 110-115°, розгинання до 20-25°).

ВИСНОВКИ

Таким чином, мала травматизація головки плеча при остеосинтезі шпичками Кіршнера, надійна фіксація створюють благоприємні умови для васкуляризації і сприяють зрощенню переломів. Даний метод фіксації при переломовивиху головки плечової кістки є шадящим, доступним, простим, не потребує спеціального оснащення і тривалої іммобілізації після операції і може застосовуватись у осіб молодого і старечого віку. Надійність фіксації дозволяє з першого дня після операції займатися реабілітаційним лікуванням, що покращує функціональні результати.

ЛІТЕРАТУРА

1. Грабовой А.Ф., Родичкин В.А. Восстановительное лечение поврежденных плечевого сустава. // Вестник хирургии – 1998 - №10 – с.65-68.
2. Костанден Л.И., Вардеванян П.Г. Остеосинтез анатомической шейки при переломовывихе головки плечевой кости. // Хирургия. – 1989 - №8 – с.117-118.
3. Литвин Ю.П., Півень Ю.Н. Оперативна техніка при трьох- і чотирьохфрагментарних переломах проксимального відділу плечової кістки. // Травма. - 2010 - Том 11, №4 – с. 88-91.
4. Маков В.А., Маков А.В., Федоряка А.В. Результаты лечения больных с переломами и переломовывихами плечевой кости. // Травма. - 2010 - Том 11, №4 – с. 91-92.
5. Панков И. О. Чрескостный остеосинтез при лечении переломовывихов проксимального конца плечевой кости // Лечение сочетанных травм и заболеваний конечностей: Тез. докл. всероссийской юбилейной научно-практической конференции. – М., 2003. – С. 241–242.
6. Скляренко Е.Г. Хирургия суставов конечностей. «Вища школа». Киев. – 1975. – 205с.
7. Ткаченко С.С. Остеосинтез: руководство для врачей. Л. «Медицина» - 1987 – 272с.
8. Weise K. Die Bohrdrahtosteosynthese. Aktuel. Traumatol., 1987, 17, №3, 93-99.
9. Kuner E. H. Siebler Y. Luxationstracturen des proximalen Hummerus – Ergebnisse nach operativer Behandlung. Unfällechirurgie. 1987. 13. №2. 64-70.
10. Rupf Y. Weise K. Die temporare Bohrdrahtosteosynthese bei Oberarmkopffrakturen. Aktuel. Traumatol., 1987, 17, №3, 124-130.
11. Meibner A. Operative Therapie der Humeruskopfluxations fraktur bei Erwachsenen. Aktuel. Traumatol., 1987, 17, №5, 204-208.