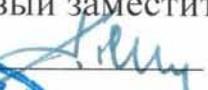


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

 Д.Л. Пиневиц



10 2013 г.

Регистрационный № 058-0513

МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА

Инструкция по применению

Учреждения-разработчики:

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

ГУ «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии»

УЗ «6-я городская клиническая больница г. Минска»

Авторы:

д.м.н., доцент М.А. Герасименко, д.м.н., профессор А.В. Белецкий,

к.м.н. В.Н.Гурко, Н.А.Жихарь

Минск, 2013

Настоящая инструкция по применению (далее - инструкция) разработана с целью улучшения результатов лечения взрослых пациентов с оскольчатыми внутрисуставными переломами дистального отдела плечевой кости.

Внедрение в практическое здравоохранение предлагаемого метода хирургической декомпрессии локтевого сустава позволит повысить эффективность хирургического лечения и снизить риск развития осложнений у взрослых пациентов с оскольчатыми внутрисуставными переломами дистального отдела плечевой кости.

Уровень внедрения: травматолого-ортопедические отделения больниц городского, областного и республиканского уровня, для использования травматологами-ортопедами.

Показания к применению способа:

- оскольчатые внутрисуставные переломы дистального отдела плечевой кости (по классификации Muller et al., 1985- тип C) у взрослых пациентов (старше 18 лет);
- нестабильность остеосинтеза дистального отдела плечевой кости с необходимостью внешней иммобилизации локтевого сустава.

Противопоказания к применению:

- общие противопоказания к хирургическому лечению.

Перечень необходимого оборудования:

- общехирургический инструментарий;
- растворы для обработки операционного поля, стерильное белье

Методика выполнения.

При наличии многооскольчатого внутрисуставного перелома дистального эпиметафиза плечевой кости (Рис.1, А) и отсутствии условий для проведения стабильно-функционального остеосинтеза стандартный ход операции, включающий остеотомию локтевого отростка (либо рассечение трёхглавой мышцы плеча) после выделения локтевого нерва, нами дополнен поднадкостничной дезинсерцией сухожилий мышц от их костных точек крепления в области надмыщелков плечевой кости (Рис.1, Б) с прошиванием

сухожилий и полным релизом коллатерального связочного аппарата локтевого сустава и капсулы сустава и, после проведения анатомичной репозиции и металлоостеосинтеза (Рис.1, В), фиксацией отсеченных сухожилий к фасции и капсульно-связочному аппарату локтевого сустава (Рис.1, Г) в проекции материнского места крепления со сдвигом дистальнее до 1,0 см (кпереди и книзу относительно надмыщелков плечевой кости), исключая чрезкостную фиксацию. Это позволяет сохранить достаточную стабильность сустава при одновременной декомпрессии сустава и лишении тракционного воздействия со стороны сухожилий мышц на отломки плечевой кости, несущие точки крепления данных сухожилий. Следует отметить, что мышцы, крепящиеся к надмыщелкам плечевой кости, имеют дополнительные точки крепления (фасция, межмышечные перегородки, капсула сустава и другие), поэтому какой-либо значимой миграции сухожилий от локализации материнского места крепления не происходит. Этому способствует также дополнительное прошивание сухожилий к капсульно-связочному аппарату локтевого сустава и фасции.

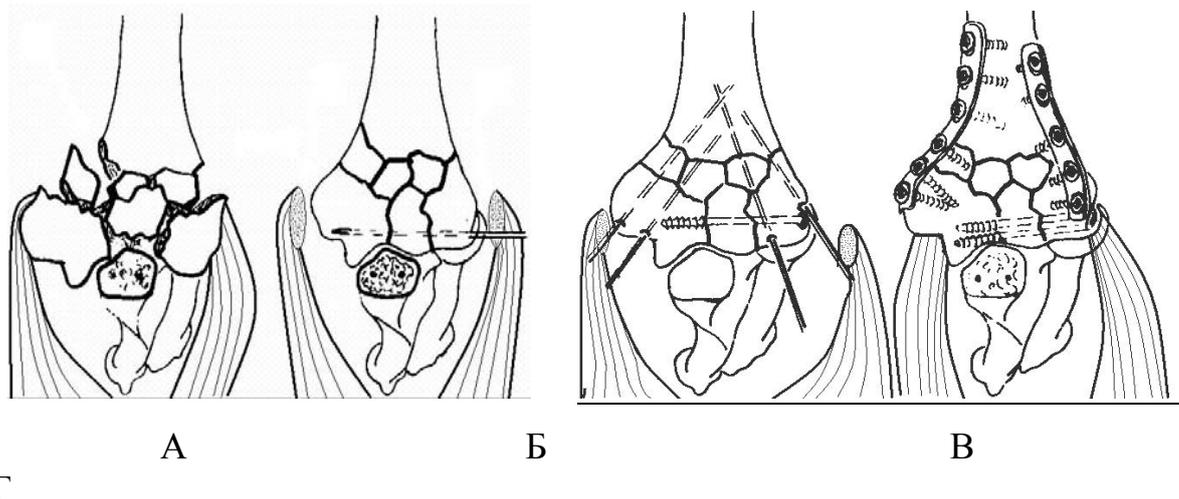


Рис.1. Схема хирургической декомпрессии локтевого сустава. А - многооскольчатый внутрисуставной перелом дистального отдела плечевой кости; Б - поднадкостничная дезинсерция сухожилий мышц от их костных точек крепления в области надмыщелков плечевой кости с полным релизом коллатерального связочного аппарата локтевого сустава и капсулы сустава; В -

проведение анатомичной репозиции и металлоостеосинтеза дистального отдела плечевой кости; Г - фиксация отсеченных сухожилий к фасции и капсульно-связочному аппарату локтевого сустава в проекции материнского места крепления со сдвигом дистальнее до 1,0 см (кпереди и книзу относительно надмыщелков плечевой кости), исключая чрезкостную фиксацию.

После основного реабилитационного периода (8-12 недель), к имеющимся мягкотканым точкам крепления отсеченных сухожилий путём рубцевания постепенно присоединяются и костные точки крепления, завершая жёсткую стабилизацию сустава.

Возможные осложнения. Интраоперационные осложнения:

- повреждение сосудов и нервов области локтевого сустава - профилактика заключается в соблюдении техники оперативного вмешательства с тщательным учетом анатомии сустава, выделение и интраоперационный контроль положения локтевого нерва.

Ближайшие постоперационные осложнения:

- кровотечение из постоперационных ран – профилактика заключается в адекватном интраоперационном гемостазе;
- гематомы области послеоперационной раны - профилактика заключается в адекватном активном дренировании послеоперационной раны;
- инфекционные осложнения – профилактика заключается в периоперационной антибиотикопрофилактике, соблюдении принципов асептики и антисептики.

Отдаленные осложнения:

- нестабильность локтевого сустава – профилактика заключается в строгом соблюдении методики выполнения хирургической декомпрессии локтевого сустава и оптимальных сроков иммобилизации до стабилизации локтевого сустава.