

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
04.10.2013
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-р мед. наук, доц. М.А. Герасименко, д-р мед. наук, проф. А.В. Белецкий, канд. мед. наук 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.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Общехирургический инструментарий.
2. Растворы для обработки операционного поля.
3. Стерильное белье.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

- общие противопоказания к хирургическому лечению.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

При многооскольчатом внутрисуставном переломе дистального эпиметафиза плечевой кости (рис. 1А) и отсутствии условий для стабильно функционального остеосинтеза стандартный ход операции, включающий остеотомию локтевого отростка (либо рассечение трехглавой мышцы плеча) после выделения локтевого нерва, нами дополнен поднадкостничной дезинсерцией сухожилий мышц от их костных точек крепления в области надмыщелков плечевой кости (рис. 1Б) с прошиванием сухожилий и полным релизом коллатерального связочного аппарата локтевого сустава и его капсулы после анатомичной репозиции и металлоостеосинтеза (рис. 1В), а также фиксацией отсеченных сухожилий к фасции и капсульно-связочному аппарату локтевого сустава (рис. 1Г) 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.

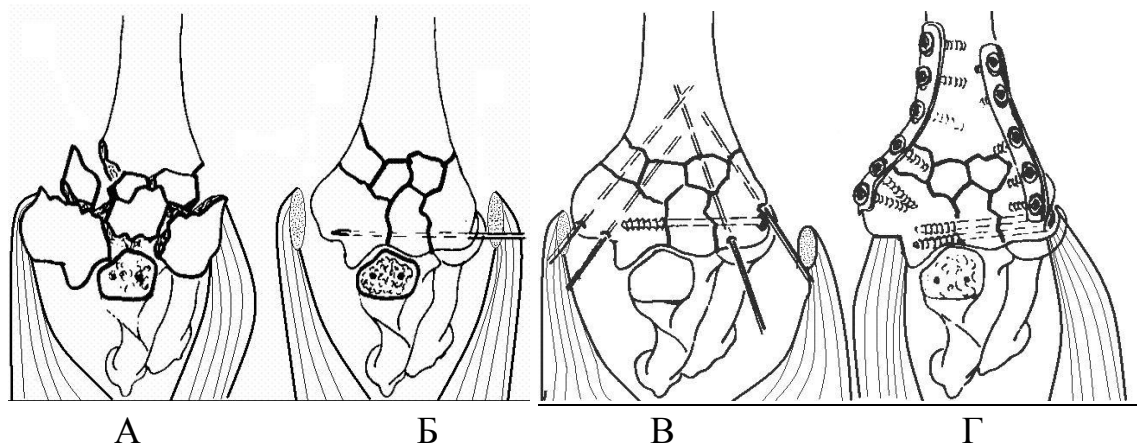


Рис. — Схема хирургической декомпрессии локтевого сустава:
А — многооскольчатый внутрисуставной перелом дистального отдела плечевой кости; **Б** — поднадкостничная дезинсерция сухожилий мышц от их костных точек крепления в области надмыщелков плечевой кости с полным релизом коллатерального связочного аппарата локтевого сустава и его капсулы; **В** — проведение анатомической 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 путем рубцевания постепенно присоединяются и костные точки крепления, завершая жесткую стабилизацию сустава.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Возможно повреждение сосудов и нервов области локтевого сустава, профилактика — соблюдение техники оперативного вмешательства с тщательным учетом анатомии сустава, выделение и интраоперационный контроль положения локтевого нерва.

Ближайшие постоперационные осложнения

- кровотечение из постоперационных ран, профилактика — адекватный интраоперационный гемостаз;
- гематомы области послеоперационной раны, профилактика — адекватное активное дренирование послеоперационной раны;
- инфекционные осложнения, профилактика — периоперационная антибиотикопрофилактика, соблюдение принципов асептики и антисептики.

Отдаленные осложнения

Нестабильность локтевого сустава, профилактика — строгое соблюдение методики выполнения хирургической декомпрессии локтевого сустава и оптимальных сроков иммобилизации до стабилизации локтевого сустава.