

Министерство здравоохранения и социальной защиты населения
Республики Таджикистан
ТГМУ имени Абуали ибни Сино
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

***ЛЕЧЕНИЕ ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ
ЛАДЬЕВИДНОЙ КОСТИ
МЕТОДОМ ДИСТРАКЦИИ***

Курбанов С.Х., Абдуллоев М.С., Набиев М. Ёфтов С.
Москва - 2025

Актуальность

- **Высокая функциональная значимость кисти в жизни человека**
- **Травмы кисти приходится более 30% всех повреждений ОДА**
- **Повреждения ладьевидной кости составляют от 35 до 86% среди травм лучезапястного сустава (Scheck F., Усольцева Е.В., 2010, Голубев И.О. 2001, Котельников Г.П. 2008, Макеев А.В. 2020 Дадалов М.И., Серб С.К. 2021)**

ТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ

(сейчас менее популярен, чем
раньше)

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ
(новые технологии)

Свежие переломы ладьевидной кости

СТАНДАРТ

Гипсовая иммобилизация в
течение 3-6 месяцев

ЛЕЧЕНИЕ

“Если при переломе ладьевидной кости произведены хорошая репозиция и достаточная по времени фиксация, то можно ожидать прочного сращения кости.”

Marcus J. Stewart

JBJS 1954

Лечение с использованием гипсовой иммобилизации

**Не всегда просто сказать,
когда срастется перелом
ладьевидной кости**

Рентгенологическая диагностика и определении стадии дегенеративных изменений ладьевидной кости

Стадия 1 – остеопороз – резорбция в области отломков

**Стадия 2 – кистозная перестройка, уменьшение объема
кости.**

**Стадия 3 – фрагментация – представляет собой коллапс и
фрагментацию кости с грубым изменением ее
формы и потерей общего кортикального слоя**

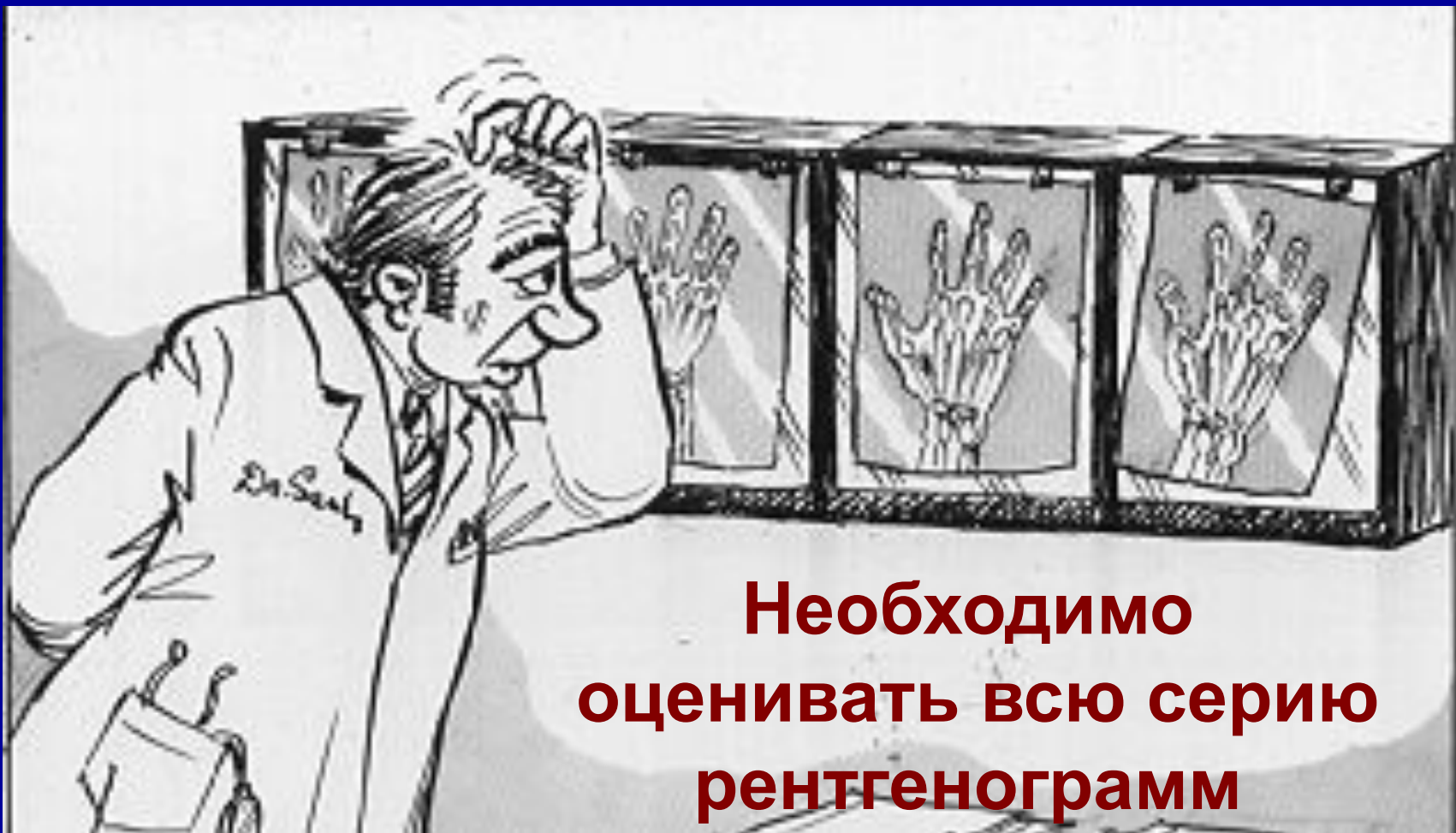
**Стадия 4 – склероз – характеризуется преобладанием
процессов регенерации (склероза) над резорбцией**

и

остеомалацией

Стадия 5 – исход

Оценка серии рентгенограмм в динамике



**Необходимо
оценивать всю серию
рентгенограмм**

Сращение медленное!



Нет
сраще
ния

2 mo.



?

4 mo.



Вероятно

6 mo.



Есть

9 mo.

Оценка сращения

Для полной уверенности может
потребоваться компьютерная
томография

**Лечение асептических
некрозов
ладьевидной кости
(в том числе в
сочетании с ложными
суставами) методом
дистракции было
проведено всем
пациентам.
Использовались
дистракционные
аппараты из одного
полукольца и двух
колец.**

56 больных. Все
больные мужского пола

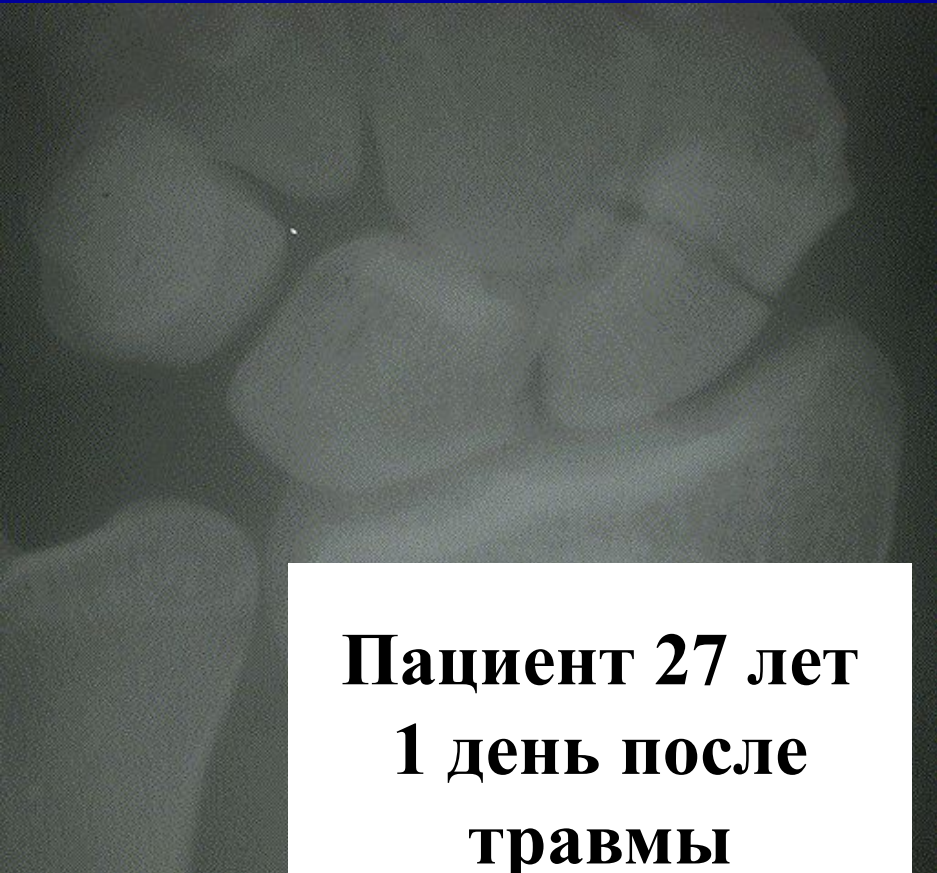
Возраст – 15-27 лет

Материал и
методы
исследования

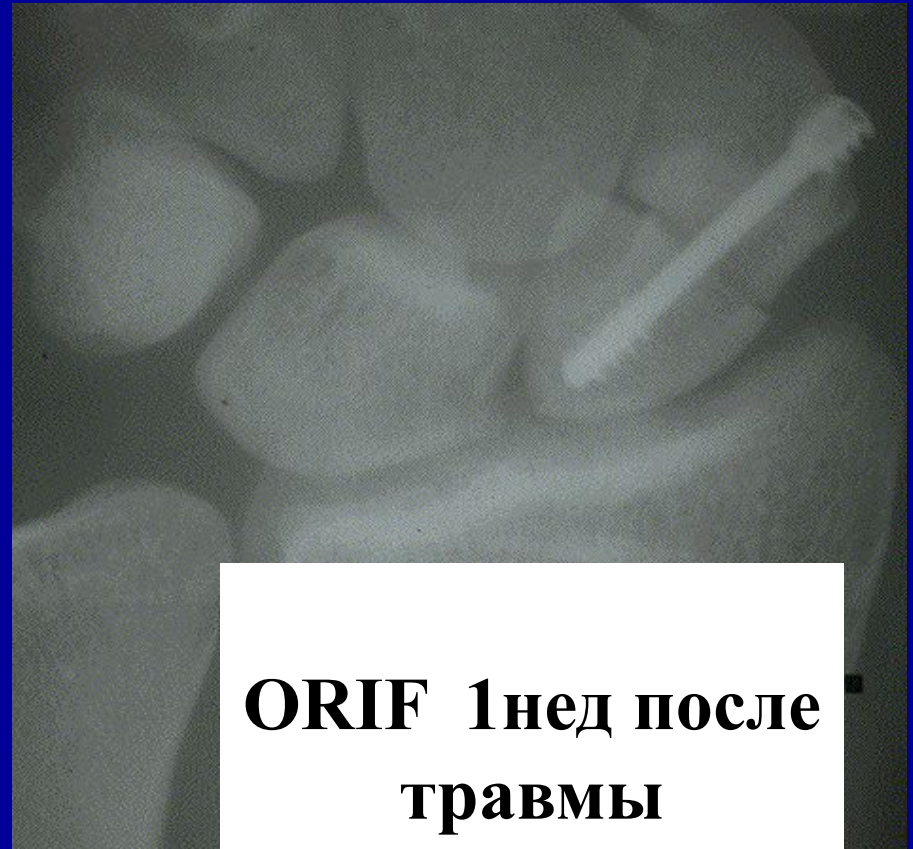
Сроки обращения от 6
мес. до 2 лет

Клинический
антропометрический
рентгенологический

Открытая репозиция и внутренняя фиксация (ORIF) НЕ ГАРАНТИРУЮТ сращения

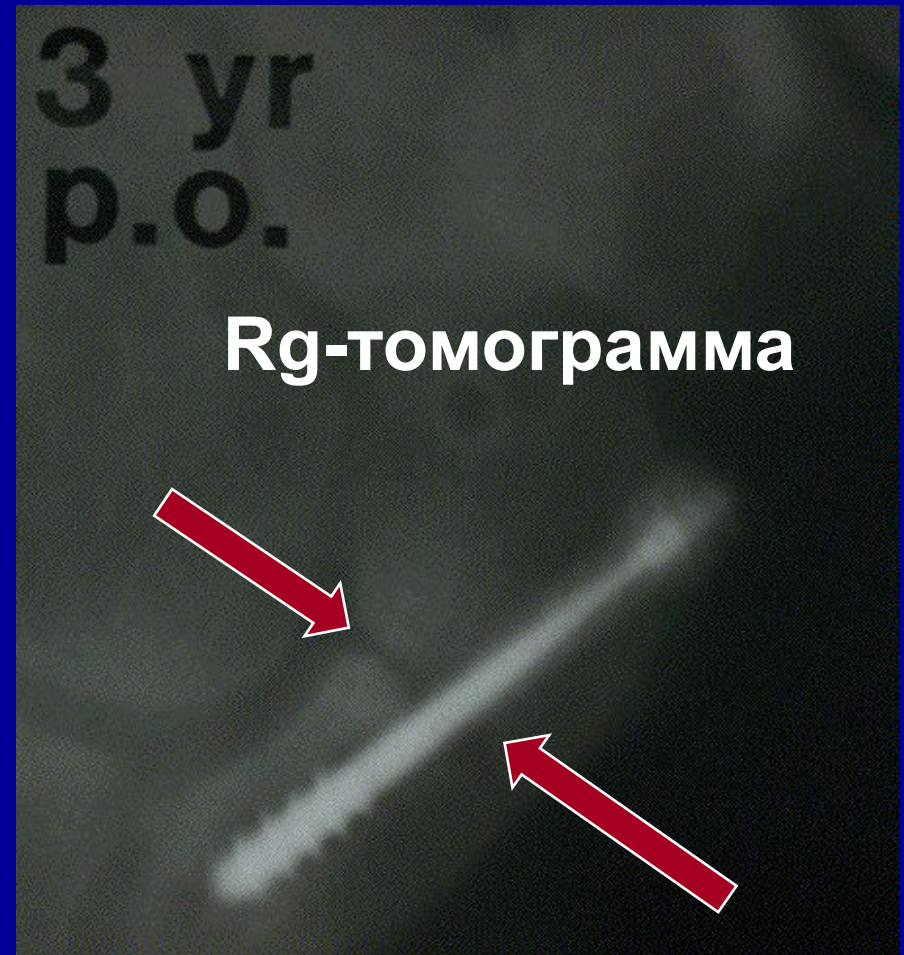


**Пациент 27 лет
1 день после
травмы**



**ORIF 1 нед после
травмы**

3 года после операции



Фиброзное несращение

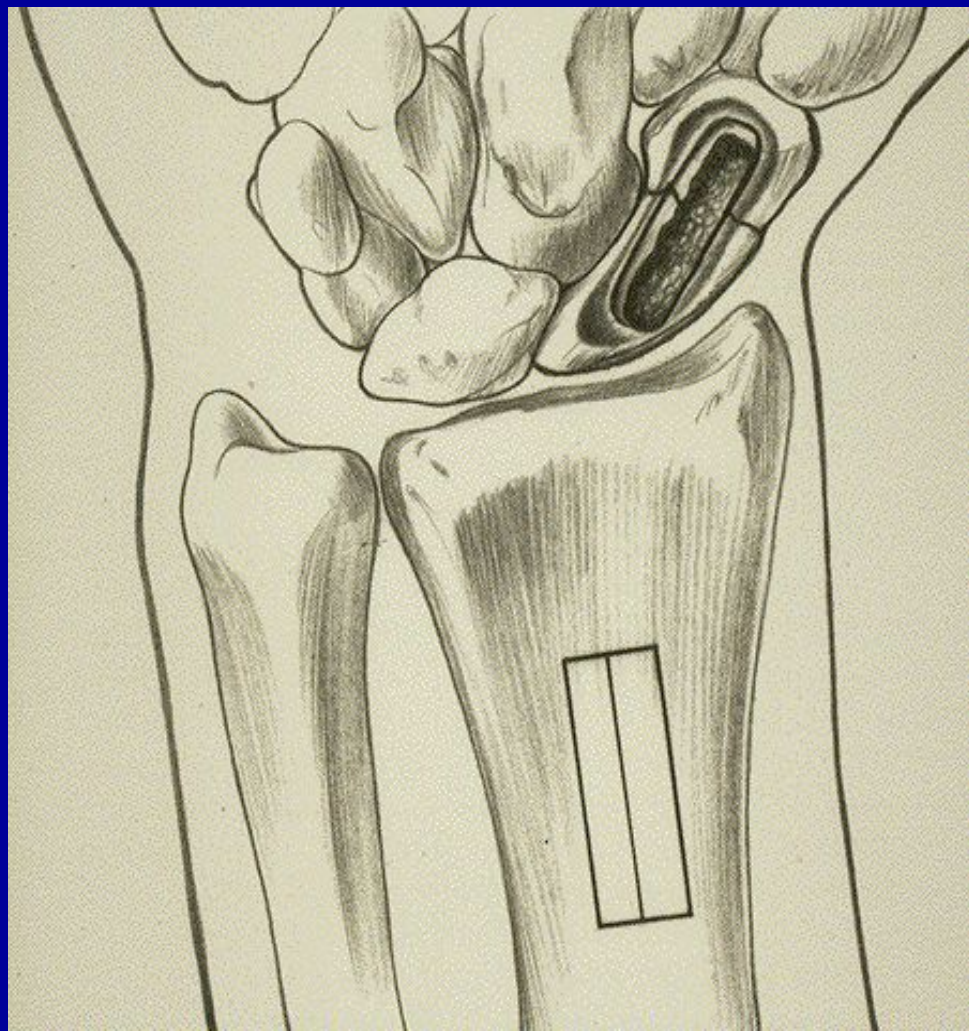
Золотой стандарт

Костная пластика по Russe

Донорские участки для пластики

**Russe – гребень
подвздошной
кости**

**Green –
дистальная
область
лучевой кости**



Укороченная лонгета с захватом 1 пальца на 4-6 месяцев



Смена
повязки и
рентгено-
графия
каждые
2 месяца

Главный недостаток метода

RUSSE был прав!

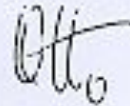
The advantage of the anterior approach: no damage to the nutritional arteries entering dorsally, and better view.

Removal of proximal fragment alone or styloidectomy are no good operations. We want a complete rehabilitation. A completely necrotic proximal fragment excludes a good result with the Russe I operation.

I hope I have made my statement clear enough and understandable.

With all my good wishes,

Yours



1976

Reprint about Russe I und Russe II
by separate mail

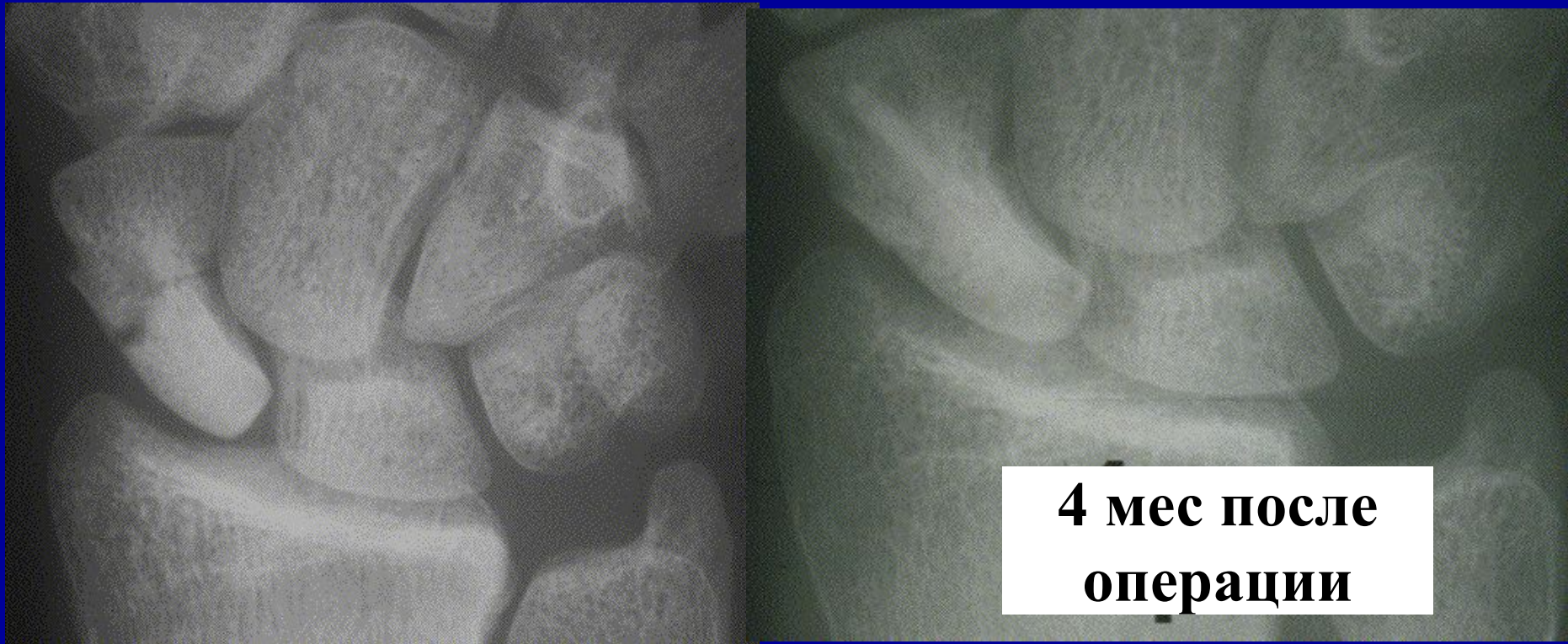
**“Мертвая кость в соединении с
мертвой костью, не создадут
живую кость»**

Асептический или аваскулярный некроз

Сложная диагностика?

**Это НЕ
рентгенологический
диагноз!**

Аваскулярный некроз



**4 мес после
операции**

Кровоснабжение (васкуляризация) ладьевидной кости

**МРТ в настоящее
время – это
лучший метод. . .**

**. . .но в нем
возможны свои
хитрости**



Аваскулярный некроз

Итак, какой же метод лечения лучше при тотальном аваскулярном некрозе?

- Артроскопическая техника
- Васкуляризованная костная пластика
- Аппарат внешней фиксации

Клиническое наблюдение



Темп и срок дистракции

- Дистракция в течение 7 – 10 дней
- Темп дистракции – 0.5 мм в сутки
 - Срок фиксации – 6 до 8 нед.

Вид внешней фиксации



Ложный сустав ладьевидной кости



Клиническое наблюдение



Вместо вывода

Малоинвазивный метод лечения ложных суставов ладьевидной кости кисти позволяет достичь консолидации, восстановить функция оперированной конечности

Применение аппаратов внешней фиксации возможно станет стандартным методом лечения при несросшихся переломах и ложных



Спасибо за внимание