Отдаленные результаты хирургического лечения посттравматических контрактур локтевого сустава у детей.

Байимбетов Г.Дж.

Научно исследовательский институт Травматологии и ортопедии г.Ташкент

Посттравматические контрактуры локтевого сустава [ЛС] являются драматически нерешенная и катастрофически привлекательная проблема детской травматологии. Вовлекая все больше внимания широкого круга травматологов, контрактуры ЛС остаются не решенной задачей современной травматологии детского возраста. Количество предложенных методов диагностики и хирургического лечения для решения данной задачи прямо пропорционально их не досягаемости и обратно пропорционально к не удовлетворительным результатом лечения. Частота встречаемости, контрактур в нашем регионе резко отличаясь от других зарубежных источников, составляет 67-82% всех застарелых повреждений ОДА детского возраста.

Прорывом в диагностике контрактур ЛС стало применения мультиспиральной компьютерной томографии с 3D восстановлением данных. Не умаляя клинически значимость остальных методов исследования, особо подчеркиваем достоверность компьютерно томографических данных о костной структуры ЛС. С применением данного метода исследования нам удалось определить объем ямок, атипичные деформации костных структур, пропорциональность сочленяющихся костей и др. Благодаря трехмерной визуализаций костных структур определили объемных конфликтов и атипичных деформации костных структур и их долевую участие в ограничения движения.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ в клинике детской травматологии НИИ ТО с 2007-2015 гг. пролечено 102 пациентов с посттравматическими контрактурами ЛС. Девочки составили 35%, мальчики 67% соответственно.

В 35% случаев причиной ограничения движения служили позднее обращения родителей в медучреждения или местным знахарям. В 28% случаях причинами служили местные знахари и 63% случаев не компетентность травматологов привели к ограничению движения в ЛС. Средний возраст пациентов составил 7,5 лет. Всем больным проведена рентгенологические УЗИ и МСКТ исследования по стандарту. Цифровые данные обработаны на персональном компьютере САТАТОМ -8.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ у всех 102 пациентах изучены отдаленные результаты, и при этом удовлетворительные и хорошие результаты составили 85 больных и в двух пациентах результат считается не удовлетворительным в связи с спаечной болезнью (где объем движения составляет около 70 градусов). Отдаленные результаты изучали по трех бальной шкале.

В клинике применили расширенную артропластику локтевого сустава, который подразумевают: устранения костного конфликта, восстановления пропорциональности дистальных структур плечевой кости, полная мобилизация связочного комплекса. Как показывает практика, ни в одном случае при разработке не наблюдается боли в заинтересованных мышцах. Как правило, при сморщивания уменьшается объем капсулы, снижается эластичность и пластичность, а при попытке разработки растягивается, вызывая сильный болевой синдром. И именно по этой же причиной ребенок не разрабатывает ЛС. По нашему мнению именно этот феномен становится причиной неудовлетворительных результатов лечения. Во время операций одновременно устранит все костные компоненты контрактуры можно, устранит сморщивание капсуло-связочного комплекса не возможно. Исходя из этого, мы рассекаем все связки ЛС и мобилизуем капсулу по периметру сустава, устраняем все имеющие костные конфликты и мобилизируем комплекс связок и капсул. Тут же возникает вопрос о нестабильности ЛС, да сустав становиться частично нестабильной. Но обычно из-за высокой степени регенераций через 3-4 месяца образуется спайки, и сустав становиться стабильным. Как показывает наша практика ни, в одном суставе мы не наблюдали вывих костей предплечья. Это связано с тем, что двуглавая и трехглавые мышцы находятся между собой в состояние баланса, из-за изометрического сокращения этих мышц. Этот феномен в среднефизиологических амплитудах движений обеспечивает достаточную стабильность в ЛС. Именно в начальных стадиях амплитуда движений для разработки совершается в той же отрезке. Кроме того, в этих же амплитудах движений в процессе разработки три раза менее болезненные, чем в остальных случаях. В раннем после операционном периоде локтевой сустав подвергается к пролонгированному лаважу через ранее установленной полиэтиленовой трубкой, в первых трех дней стероидными препаратами и последующим ферментных препаратов (химотрипсин или кукмазим). С помощью пролонгированного лаважа обеспечим эвакуацию мелких костных и мягкотканых детритов из полости сустава, которые в противном случае дают начало спаечного процессу и параартикулярных оссификаций.

Таким образом, мы на основе наших исследований и клинических результатов создали философию хирургического лечения контрактур заключающийся полноценного устранения костных конфликтов, расширенную мобилизацию и пролонгированный лаваж ЛС. Ибо для восстановления движений в локтевом суставе можно пожертвовать нестабильностью ЛС, так как качества жизни пациента с частичной нестабильностью выше, чем с контрактурой ЛС.

Выводы:

1. Посттравматические контрактуры ЛС это сложный нарушения биомеханики сочленяющихся костей.
2. Золотым стандартом в диагностике посттравматических контрактурах ЛС является МСКТ с 3D реконструкцией костных структур.
3. Для достижения полноценного восстановления движения уместно устранит костных конфликтов и расширенную мобилизацию капсуло-связочного комплекса с созданием частичной нестабильности в локтевом суставе.
4. Пролонгированный лаваж ЛС является профилактикой спаечных процессов.