

**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.

### **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 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.

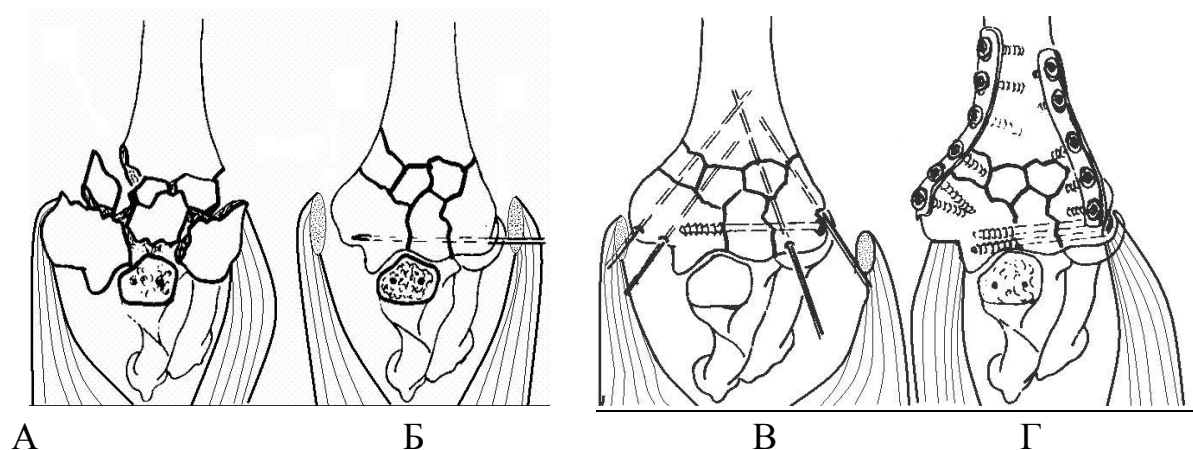


Рисунок 1. Схема хирургической декомпрессии локтевого сустава: А – многооскольчатый внутрисуставной перелом дистального отдела плечевой кости; Б – поднадкостничная дезинсерция сухожилий мышц от их костных точек крепления в области надмыщелков плечевой кости с полным релизом коллатерального связочного 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 послеоперационные осложнения**

- кровотечение из послеоперационных 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.