Ближайшие и отдаленные результаты лечения больных с переломами пястных костей кисти

С.У. Асилова, А.К. Хайдаров

Ташкентская Медицинская Академия, г. Ташкент, Узбекистан

The immediate and long-term results of treating patients with fractures of the hand metacarpals

S.U. Asilova, A.K. Khaidarov

The Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Введение. Учитывая то, что для оценки результатов лечения переломов пястных костей многие авторы пользуются в основном методикой Зурмаева И.А., мы сочли необходимым предложить свою рабочую шкалу. **Материалы и методы.** Приводится оценка результатов лечения 54 больных с переломами пястных костей кисти в ближайшие и отдаленные сроки по разработанной в клинике рабочей шкале. **Результаты.** Результаты оценили по балльной системе: от 8 до 6 баллов – хороший, от 5 до 3 баллов – удовлетворительный, 2 и менее баллов – неудовлетворительный результат. **Заключение.** Предложенная шкала оценки результатов лечения переломов пястных костей является простой и легкой в применении, не требует дополнительных инструментальных исследований.

Ключевые слова: пястные кости, перелом, результаты, оценка, рабочая шкала.

Introduction. We have found it necessary to propose our own working scale in view of the fact that many authors mainly use I.A. Zurmaev technique to evaluate the results of metacarpal fracture treatment. **Materials and Methods.** We presented the evaluation of treatment results in 54 patients with fractures of the hand metacarpals in the immediate and long-term periods according to the clinically developed working scale. **Results.** The results were evaluated by a point score system: a result evaluated from eight to six points was considered as a good one, that from five to three points – satisfactory, and that of two points and below – as an unsatisfactory one. **Conclusion.** The proposed scale to evaluate the results of treating metacarpal fractures is simple and easy to use, it does not require additional instrumental examinations.

Keywords: metacarpals, fracture, results, evaluation, a working scale.

ВВЕДЕНИЕ

Лечение переломов пястных костей остается сложным разделом хирургии кисти. До настоящего времени отсутствует единый подход к выбору метода лечения при различных диафизарных переломах пястных костей. Хотя к настоящему времени разработан целый ряд новых систем и конструкций для лечения повреждений костей кисти, число осложнений остается довольно высоким и достигает 11,2-31,9 % [2, 3]. В результате неадекватного лечения возникают не только боли и деформации в месте повреждения, но и нарушается функция кисти, что приводит к сни-

жению трудоспособности больных и даже к инвалидности [4, 5, 6].

По данным литературы, для оценки результатов лечения переломов пястных костей многие авторы пользуются в основном шкалой Зурмаева И.А. [1], где учитываются субъективные (болевого синдрома) и объективные (деформация, трофические расстройства, нарушение функции кисти) данные.

Цель исследования: изучение результатов лечения переломов пястных костей в ближайшие и отдаленные сроки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 54 больных с переломами пястных костей в возрасте от 18 до 58 лет. Свежие переломы наблюдались у 24 (40,2 %), неправильно срастающиеся переломы у 17 (28,8 %), несросшиеся переломы – у 9 (15,3 %) и ложные суставы – у 4 (6,7 %) больных.

У всех больных выполнены разработанные нами в клинике операции, заключающиеся в открытой фиксации костей с помощью трех спиц Киршнера. Изучены ранние (первые 3 месяца после операции) и отдаленные результаты лечения в сроки от 1 года до 3 лет. Оценка результатов лечения проводилась по разработанной нами рабочей шкале, где учитывались 4 параметра: консолидация перелома, объем движений в суставах, наличие болевого синдрома и возвращение к трудовой деятельности. Разработанная рабочая шкала

построена на основании параметров, значительно влияющих на исход лечения.

Оценка проводилась по балльной системе:

1. Консолидация:
 - a. Полная консолидация – 2 балла;
 - b. Медленно срастающийся перелом – 1 балл;
 - c. Консолидации нет – 0 баллов.
2. Объем движений:
 - a. В полном объеме, 90-180° (амплитуда движений 90°) в пястно-фаланговых суставах (ПФС) – 2 балла;
 - b. Объем движения в ПФС 100-175° (амплитуда движений 75°) – 1 балл;
 - c. Объем движения в ПФС 120-145° (амплитуда движений 25° и меньше) – 0 баллов.
3. Болевой синдром:

- а. Болевого синдрома нет – 2 балла;
 б. Болевой синдром незначительный – 1 балл;
 в. Болевой синдром сохраняется – 0 балл.

4. Трудовая деятельность:
 а. Возвращение к трудовой деятельности – 2 балла;
 б. Инвалидность – 0 баллов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты оценивали следующим образом:

от 8 до 6 баллов – *хороший*;

от 5 до 3 баллов – *удовлетворительный*;

2 и менее баллов – *неудовлетворительный результат*.

В ранние сроки лечения наиболее обнадеживающие результаты получены у больных со свежими и неправильно срастающимися переломами пястных костей – 95,8 и 82,4 % хороших результатов соответственно. Хорошие результаты констатированы у 4 больных (44,4 %) с несросшимися переломами и у 2 (50 %) больных со сформировавшимся ложным суставом. Неудовлетворительные результаты отмечены у 1 больного с несросшимся переломом и у 1 больного с ложным суставом, что составляло 11,2 и 25 % соответственно. У больных со сформированным ложным суставом как в раннем, так и в отдаленном периодах, по данным многочисленных авторов, часто наблюдаются неудовлетворительные результаты. Этому способствуют наличие общей соматической пато-

логии и инволюции, приводящие к остеопоротическому состоянию скелета, а также местные посттравматические нейродистрофические изменения (повреждение сосудов и нервных стволов). В наших наблюдениях причинами неудовлетворительных результатов служили присоединение воспалительного процесса вокруг спиц у 1 больного с несросшимся переломом и повторно полученная травма в домашних условиях у 1 больного с ложным суставом.

Результаты лечения в отдаленных сроках лечения приведены в таблице 2. Наиболее высокая частота хороших результатов отмечена у больных со свежими, неправильно срастающимися и несросшимися переломами. В группе больных с ложным суставом результаты лечения в отдаленные сроки практически не отличались от ближайших. Начиная со 2 и до конца третьего года наблюдения хорошие результаты отмечены у 75 % и 100 % больных, что связано с поздней оссификацией зоны ложного сустава.

Таблица 1

Результаты лечения больных с диафизарными переломами пястных костей кисти в ближайшие сроки лечения

	Свежие переломы	Неправильно срастающиеся переломы	Несросшиеся переломы	Ложные суставы	Всего
Хорошие	23 (95,8 %)	14 (82,4 %)	4 (44,4 %)	2 (50 %)	43 (79,6 %)
Удовлетворительные	1 (4,2 %)	3 (17,6 %)	4 (44,4 %)	1 (25 %)	9 (16,7 %)
Неудовлетворительные	–	–	1 (11,2 %)	1 (25 %)	2 (3,7 %)
Всего	24	17	9	4	54 (100 %)

Таблица 2

Результаты лечения больных с диафизарными переломами пястных костей кисти в отдаленные сроки лечения

	Свежие переломы			Неправильно срастающиеся переломы			Несросшиеся переломы			Ложные суставы		
Годы	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Число больных	n=20	n=18	n=15	n=15	n=12	n=9	n=9	n=7	n=6	n=4	n=4	n=3
Хороший	18 (90 %)	16 (88,9 %)	14 (93,3 %)	14 (93,3 %)	10 (83,4 %)	8 (88,9 %)	7 (77,8 %)	6 (85,7 %)	5 (83,3 %)	2 (50 %)	3 (75 %)	(66,7 %)
Удовлетворит.	1 (5 %)	2 (11,1 %)	1 (6,7 %)	1 (6,7 %)	1 (8,3 %)	1 (11,1 %)	1 (14,3 %)	1 (14,3 %)	1 (16,7 %)	1 (25 %)	1 (25 %)	1 (33,3 %)
Неудовлетворит.	1 (5 %)	–	–	–	1 (8,3 %)	–	1 (14,3 %)	–	–	1 (25 %)	–	–

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Предложенная шкала оценки результатов лечения переломов пястных костей является простой и легкой в применении, не требует дополнительных инструментальных исследований.

ЛИТЕРАТУРА

- Зурмаев И.А. Открытые сочетанные повреждения кисти и пальцев и их лечение // Ортопедия травматология и протезирование. 1975. № 3. С. 59-61.
- Клюквин И.Ю., Мигулова И.Ю., Охотский В.П. Травмы кисти. М., 2009. С. 150-186.
- Зердеджи М., Мигулова И., Клюквин И. Применение остеосинтеза спицами при открытых оскольчатых переломах фаланг и пястных костей // Врач. 2008. № 6. С. 80-82.
- Шихалёва Н.Г., Чиркова И.В. Лечение больных с закрытыми переломами дистального метаэпифиза пястных костей с применением чрескостного остеосинтеза // Гений ортопедии. 2009. № 2. С. 40-45.
- Топографо-анатомическое обоснование чрескостного остеосинтеза коротких трубчатых костей кисти / О.В. Бейдик, Н.В. Островский, К.В. Шевченко, К.К. Левченко // Гений ортопедии. 2006. № 2. С. 18-21.
- Применение дистракционного аппарата при переломах пястных костей кисти / С.У. Асилова, Ш.Ш. Ходжаев, А.К. Хайдаров, Д.А. Рахбарова, Г.К. Нуримов // Гений ортопедии. 2012. № 3. С. 15-19.

REFERENCES

- Zurmaev I.A. Otkrytye sochetannye povrezhdeniya kisti i pal'tsev i ikh lecheniia [Open concomitant injuries of the hand and fingers, and their treatment] // Ortopediia Travmatologiia i Protezirovaniie. 1975. N 3. S. 59-61.
- Kliukvin I.Yu., Migulova I.Yu., Okhotskii V.P. Travmy kisti [Injuries of the hand]. M., 2009. S. 150-186.
- Zerdedzhi M., Miguleva I., Kliukvin I. Primenenie osteosinteza spitsami pri otkrytykh oskol'chatykh perelomakh falang i piastnykh kostei [The use of osteosynthesis with wires for open comminuted fractures of phalanges and metacarpals] // Vrach. 2008. N 6. S. 80-82.
- Shikhaleva N.G., Chirkova I.V. Lechenie bol'nykh s zakrytymi perelomami distal'nogo metaepifiza piastnykh kostei s primeneniem chreskostnogo osteosinteza [Treatment of patients with the closed fractures of distal meta-epiphysis of metacarpal bones using transosseous osteosynthesis] // Genij Ortop. 2009. N 2. S. 40-45.
- Topografo-anatomicheskoe obosnovanie chreskostnogo osteosinteza korotkikh trubchatykh kostei kisti [The topographic-and-anatomical substantiation of the transosseous osteosynthesis of the hand short tubular bones] / O.V. Beidick, N.V. Ostrovsky, K.V. Shevchenko, K.K. Levchenko // Genij Ortop. 2006. N 2. S. 18-21.

6. Primenenie distraktsionnogo apparata pri perelomakh piastnykh kostei kisti [The use of distraction device for fractures of the hand metacarpal bones] / S.U. Asilova, Sh.Sh. Khodzhaev, A.K. Khaidarov, D.A. Rakhbarova, G.K. Nurimov // Genij Ortop. 2012. N 3. S. 15-19.

Рукопись поступила 11.06.2015.

Сведения об авторах:

1. Асилова Саодат Убайевна – Ташкентская Медицинская Академия, заведующая кафедрой травматологии, ортопедии, военно-полевой хирургии и нейрохирургии, д. м. н., профессор.
2. Хайдаров Азизжон Косимович – Ташкентская Медицинская Академия, с.н.с. кафедры травматологии, ортопедии, военно-полевой хирургии и нейрохирургии.

Information about the authors:

1. Asilova Saodat Ubaievna – the Tashkent Medical Academy, Head of the Department of Traumatology, Orthopaedics, Military-field Surgery and Neurosurgery, Doctor of Medical Sciences, Professor.
2. Khaidarov Azizhon Kosimovich – the Tashkent Medical Academy, Department of Traumatology, Orthopaedics, Military-field Surgery and Neurosurgery, a senior researcher.

Уход
за ранами

Дезинфекция

Все для
операционных

**Вместе
против
инфекций**

HARTMANN

Создавая здоровое
будущее

Бесплатная горячая линия по РФ: 8-800-505-12-12
www.paulhartmann.ru