

УДК 616.717.46

ЭВОЛЮЦИЯ ИМПЛАНТАТОВ НАКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ!

Новиков-Теницкий К.Г.

Лечебный факультет, 5 курс, 4 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Смыслов А.В.

Кафедра травматологии, ортопедии и медицины катастроф

(Зав. кафедрой: д.м.н., член-кор. АМН, проф. Ярыгин М.В.)

EVOLUTION OF IMPLANTS OF BONE MARROW OSTEOSYNTHESIS OF THE DISTAL HUMERUS

Novikov-Tenitskii K.G.

Merits and demerits of various clamps for osteosynthesis fractures of distal department of a humeral bone. There is a high risk of nonunion fractures and the appearance of complications when using the recommended plates. Advantages of using three-plane plates for complicated fractures of the distal humerus along with other plates.

Ключевые слова: накостный остеосинтез, имплантаты, дистальный отдел плечевой кости, пластина "краб", bone osteosynthesis, implants, distal humerus, plate "crab"

Актуальность проблемы: Эволюция имплантатов накостного остеосинтеза дистального отдела плечевой кости, в настоящее время, является важным аспектом в хирургическом лечении переломов дистального отдела плечевой кости. На сегодняшний день, в современной травматологии и ортопедии используется широкое многообразие имплантатов для остеосинтеза переломов дистальной части плечевой кости, имеющих свои преимущества и недостатки. Так, большинство клиницистов, согласно рекомендациям АО (международной ассоциации остеосинтеза) в качестве фиксаторов используют прямую реконструктивную и 1/3 трубчатую пластины. Но они имеют ряд недостатков: в виде не возможности угловой стабильности костных фрагментов (за счёт блокирования головки винта в отверстии пластины). Следующим шагом в эволюции накостного остеосинтеза при переломах дистального отдела плечевой кости является использование преформированных пластин LCP DHP, но и тут мы видим что для адекватной фиксации требуется введение большого количества винтов, значительно ослабляющие кость на этом уровне. Помимо этого, пластины не взаимосвязаны и фиксируют медиальную и латеральную колонны

изолированно, а не в блоке. Кроме того, дистальный отдел плечевой кости испытывает ротационные нагрузки, вызываемые пронацией и супинацией предплечья, что не исключает возможности смещения перелома в других плоскостях. Определённым решением данной проблемы является возможность использования преформированной пластины «Краб». Эта пластина обладает рядом преимуществ: исключается возможность ротационного смещения отломков, т.к. взаимосвязь ее ветвей обеспечивает физиологическое распределение силы на всю пластину и на неповрежденный участок кости, «демпфируя» нагрузку, испытываемую локтевым суставом в ходе физической активности. При этом универсальность пластины и использования свойства угловой стабильности в 3-х взаимно-перпендикулярных плоскостях определяют удобство и простоту достижения стабильной фиксации самого сложного повреждения. Таким образом, в области эволюции имплантатов для костного остеосинтеза переломов дистального отдела плечевой кости отмечается постоянное развитие и поиск новых фиксаторов, повышающих качество операционных вмешательств и позволяющих пациентам приступать к ранней реабилитации и восстановлению функции поврежденной конечности.

Цели и задачи:

1. Провести анализ существующих имплантатов.
2. Выявить преимущество и недостатки каждого имплантата.
3. Сделать выводы о каждом имплантате и выбрать наиболее оптимальный.

Материалы и методы: научные исследования разных лет по представленной теме.

Результаты и выводы: Использование пластины «Краб» обеспечивает быструю, стабильную фиксацию большинства повреждений, что позволяет вести пациентов в послеоперационном периоде без дополнительной гипсовой иммобилизации с активным курсом реабилитации, сокращая сроки консолидации и функционального восстановления верхней конечности.