

КАФЕДРА ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ  
ГОУ ДПО «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ»

ЕЛИЗАВЕТИНСКАЯ БОЛЬНИЦА, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

# **ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СВЕЖИХ ВЫВИХОВ И ПЕРЕЛОМО- ВЫВИХОВ ПРЕДПЛЕЧЬЯ**

Жабин Г.И., Неверов В.А., Дульцев И.А.  
Санкт-Петербург  
2011 г.

## Актуальность

(Королев С.Б., 1994; Closkey R.F. at al., 2000)

- Травматические вывихи и подвывихи предплечья по частоте занимают второе место после вывихов плеча и составляют 25 – 27 %.
- Неудовлетворительные исходы отмечаются в 15 % случаев.
- Более 80 % осложнений при лечении свежих вывихов связаны с врачебными ошибками.

# Классификация вывихов предплечья

(Каплан А.В., 1979)

1. Вывих обеих костей предплечья:

а) кзади, б) кнутри, в) кнаружи,

г) кпереди, д) расходящийся (дивергентный) вывих.

2. Вывих одной лучевой кости:

а) кпереди, б) кзади, в) кнаружи.

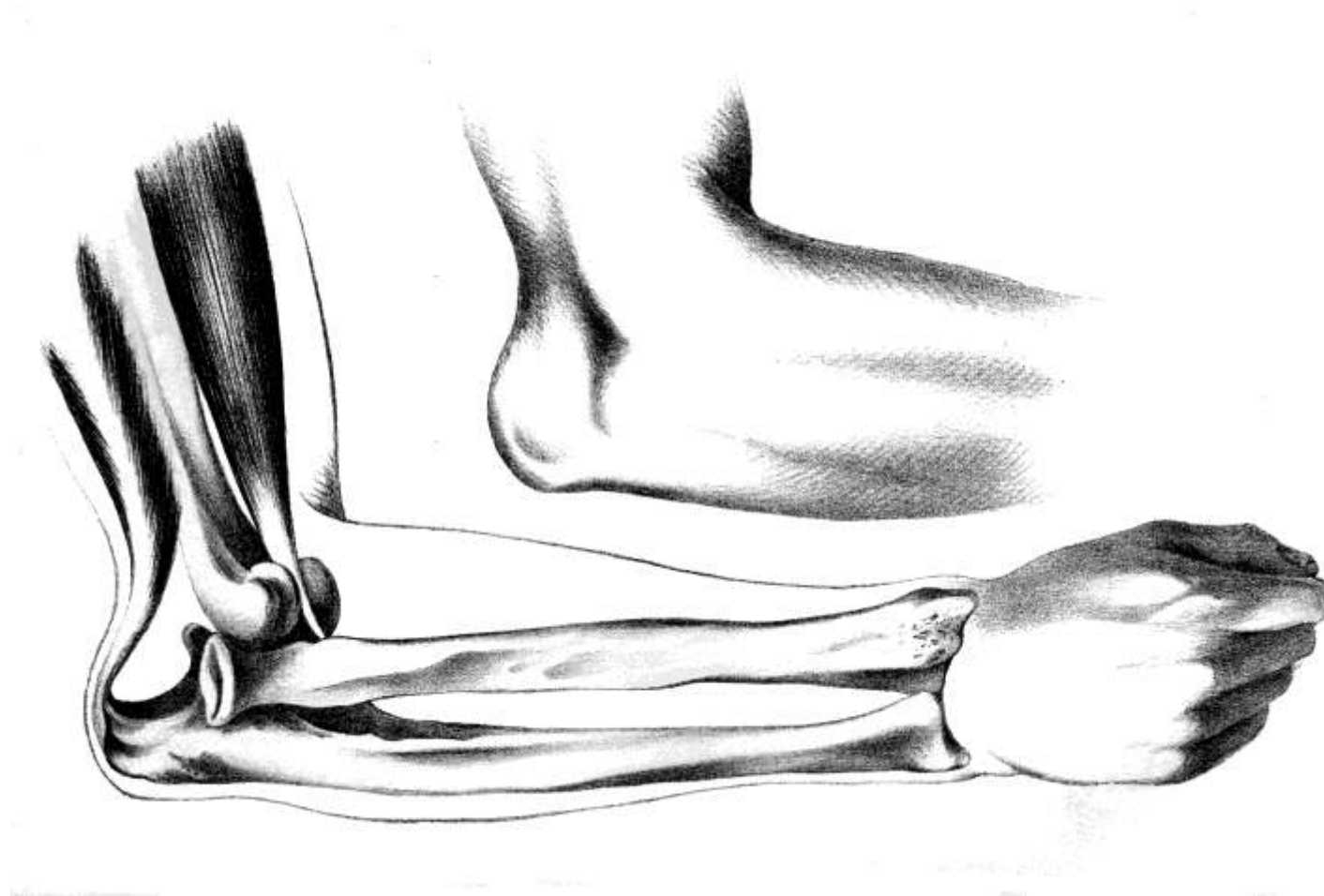
3. Вывих одной локтевой кости.

# Характеристика различных вывихов предплечья

(Randelli M. et al., 1991)

- Задние вывихи обеих костей 90%
- Вывихи предплечья кпереди 4,5 %
- Латеральный и медиальный вывих предплечья (очень редко) 4 %
- Дивергентный вывих (чрезвычайно редко) 0,5 %

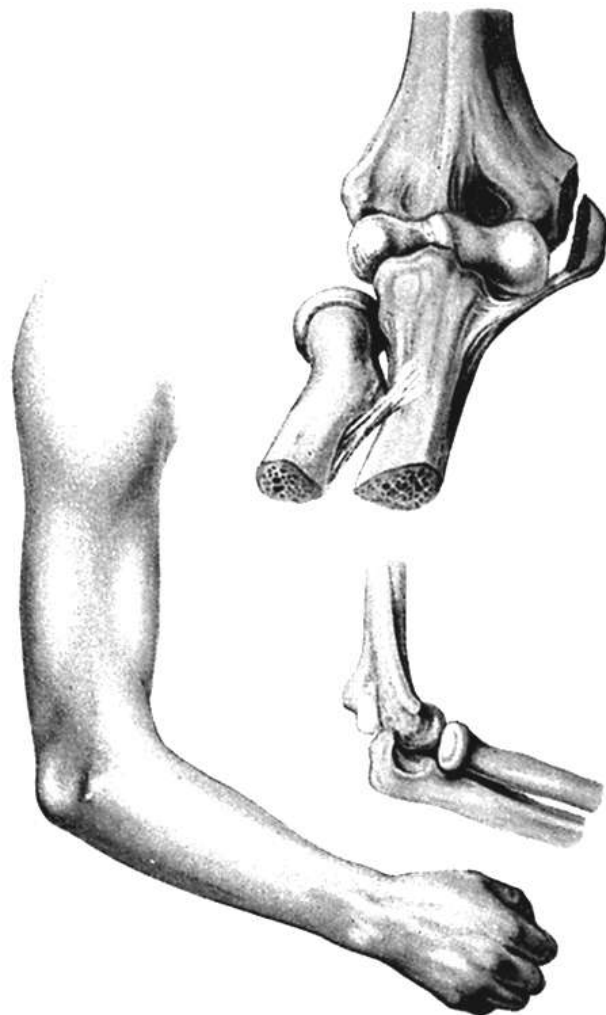
## Вывих костей предплечья кзади



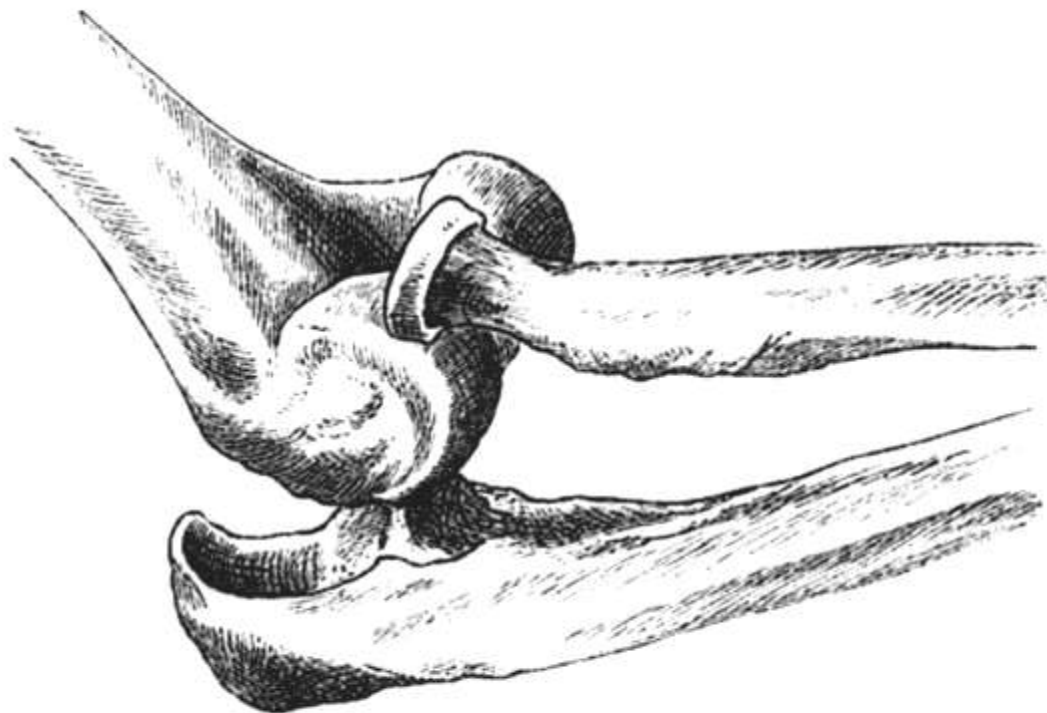
# Вывих костей предплечья кпереди



# Вывих костей предплечья кнаружи

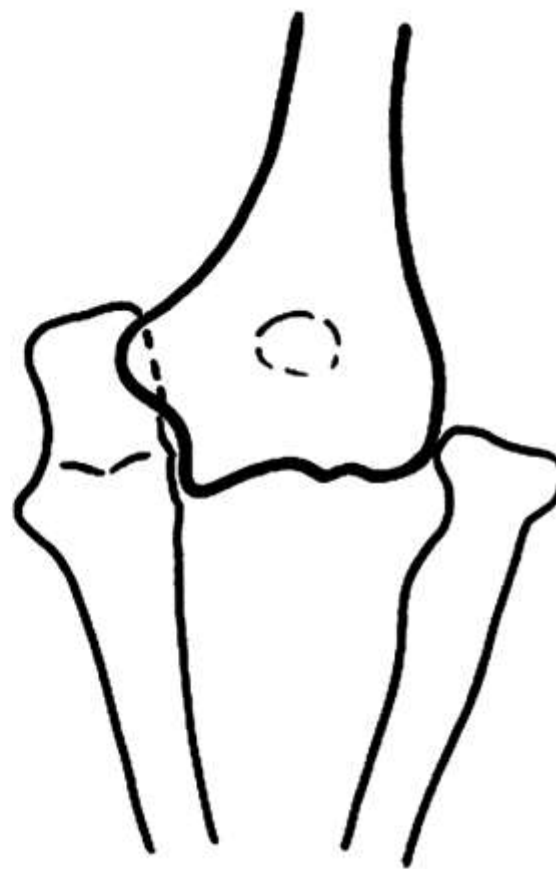


# Расходящийся вывих костей предплечья





# Варианты расходящегося вывиха костей предплечья



## Варианты переломов, наиболее часто сочетающихся с вывихами в локтевом суставе

- Перелом надмыщелков плечевой кости
- Перелом головки лучевой кости
- Перелом венечного отростка
- Грозная триада (Terrible Triad)
- Повреждение Монтеджи
- Передний транслекрановый переломо-  
ВЫВИХ

# Закономерность возникновения переломов в зависимости от вида вывиха (Голяховский В.Ю., 1970)

№ пп	Направление смещения	Вид перелома
1	Кнаружи	Внутренний надмыщелок
2	Кнутри и кзади	Головка лучевой кости
3	Кнутри	Наружный надмыщелок
4	Кпереди	Локтевой отросток
5	Кзади	Венечный отросток

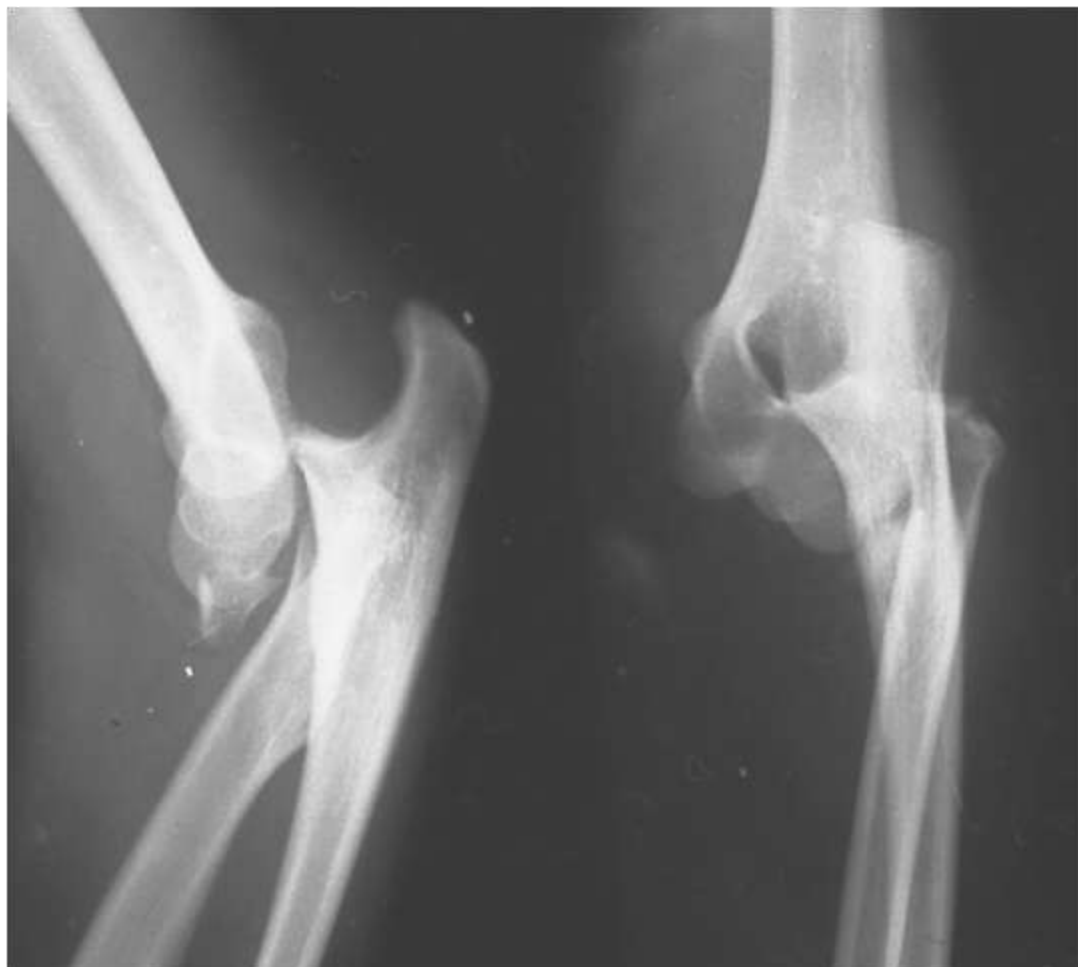
**Вывих костей предплечья кзади без  
сопутствующего внутрисуставного перелома**



# Вывих костей предплечья с переломом надмыщелка плечевой кости



# **Задний вывих костей предплечья с переломом головки лучевой кости**



# **Задний вывих костей предплечья с переломом венечного отростка локтевой кости**



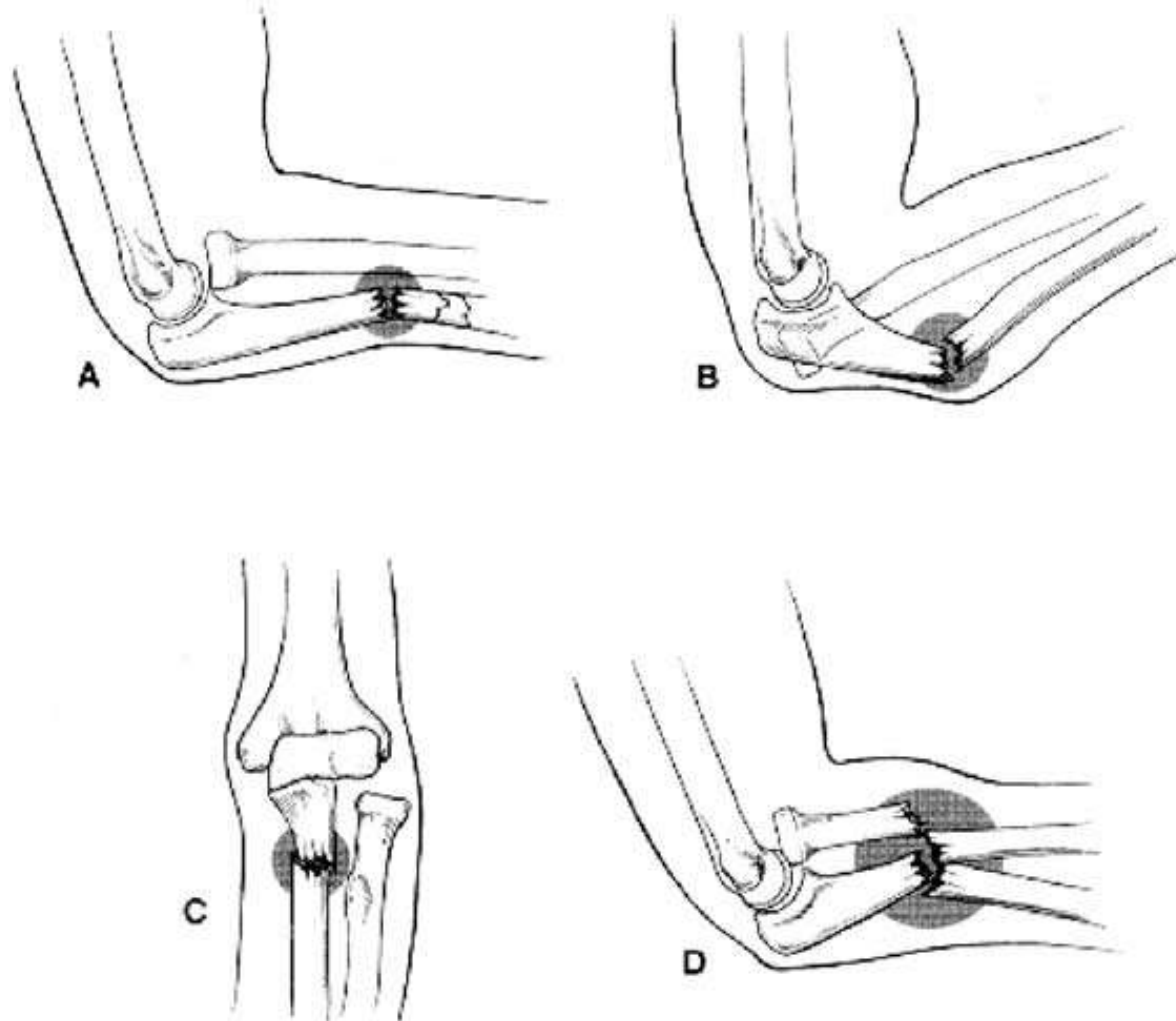
**Сочетание вывиха костей предплечья кзади  
с переломом головки лучевой кости и  
венечного отростка локтевой кости  
(Terrible Triad)**





# Типы повреждения Monteggia

(Bado JL. 1967)



# Типы повреждения Monteggia

(Bado JL. 1967)

- Тип 1: Передний вывих лучевой кости с переломом диафиза локтевой кости на любом уровне с передним углом.
- Тип 2: Задний вывих головки лучевой кости с переломом диафиза локтевой кости с задним углом
- Тип 3: передне-боковой вывих головки лучевой кости с переломом метафиза локтевой кости
- Тип 4: передний вывих головки лучевой кости с переломами и лучевой и локтевой костей на том же уровне

## Тип II Monteggia



# Вывих предплечья кпереди с переломом локтевого отростка



# Ожидаемые результаты лечения свежих вывихов костей предплечья

(Rasool M.N., 2004)

- Отличная функция 50%
- Хорошие результаты с потерей не более 15 градусов сгибания и разгибания 35 % (иммобилизация 3 нед. и более)
- Плохие результаты 15 % (при осложнениях и более тяжелых первоначальных повреждениях)

# Ранние осложнения вывихов предплечья

(Levakos I., 1985)

- Нейроваскулярные (тромбоз или разрыв плечевой артерии, невропатия срединного нерва, ущемление срединного нерва). Неврологические нарушения наблюдаются в 20 % случаев.
- Рецидив вывиха
- Ущемление в суставе костных структур

# Поздние осложнения вывихов предплечья

(Королев С.Б., 1994)

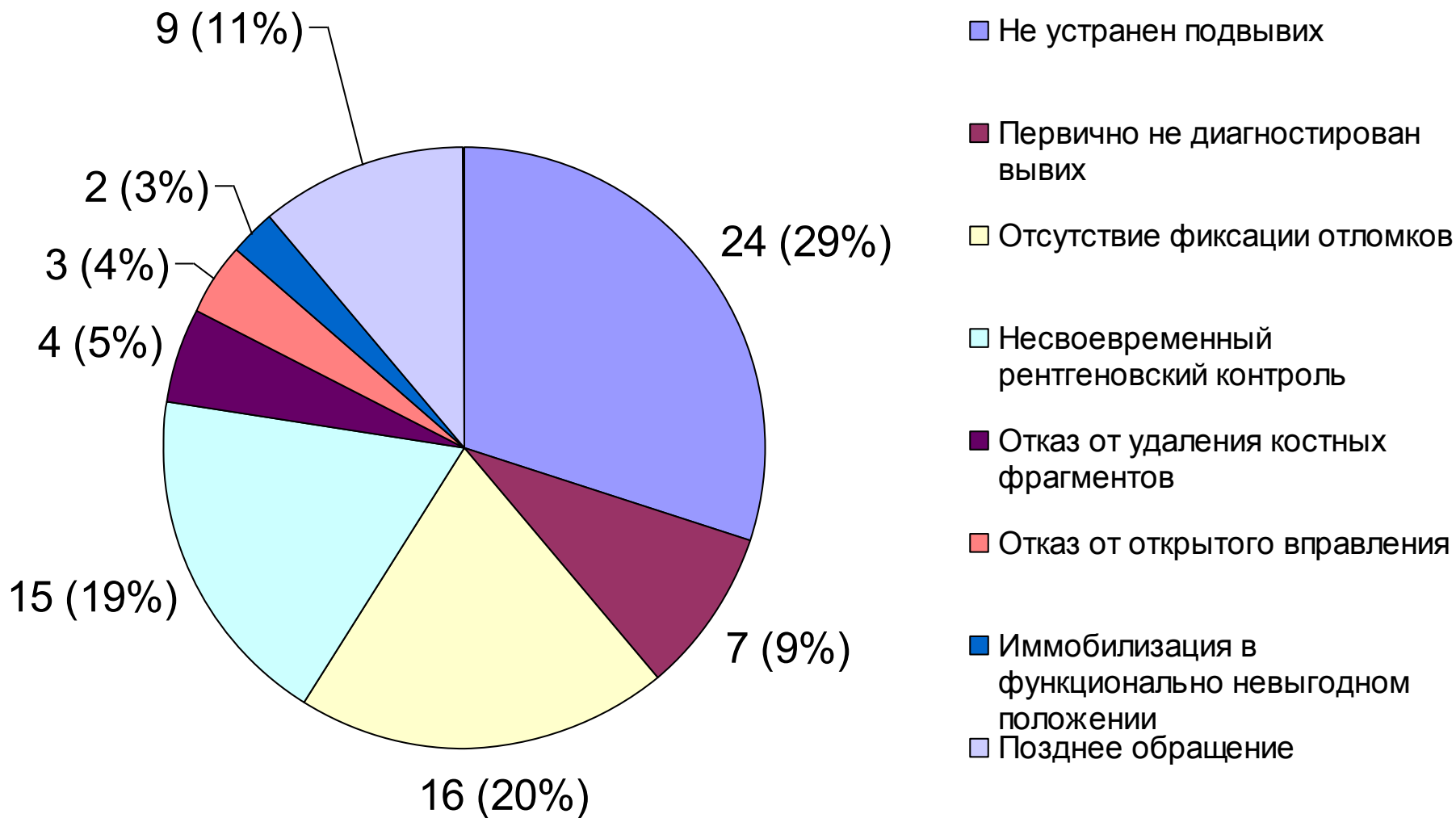
- Хроническая нестабильность
- Застарелый вывих костей предплечья
- Контрактура локтевого сустава
- Параоссальная гетеротопическая оссификация
- Посттравматический артроз

# Анализ причин возникновения застарелых вывихов в локтевом суставе

- Мы располагаем опытом лечения 80 больных с застарелыми вывихами и переломо-вывихами предплечья.
- При анализе причин возникновения застарелых вывихов мы столкнулись тем, что у 71 больного (89%) из 80 этими причинами явились различные диагностические и тактические ошибки при лечении свежих вывихов предплечья.



# Причины возникновения застарелых вывихов предплечья



## Наиболее многочисленные группы причин возникновения застарелых вывихов предплечья

- Не устранен подвывих – 24 больных (29%).  
Диагностическая ошибка
- Отсутствие фиксации отломков – 16  
больных (20%). Тактическая ошибка.
- Не своевременный рентгеновский контроль  
– 15 больных (19%). Тактическая ошибка

**Больная Ч. Диагностическая ошибка.  
Неправильная интерпретация  
рентгеновского снимка после вправления.  
Оставлен задне-внутренний подвывих**



**Больная Г. Диагностическая ошибка.  
Первично не диагностирован задне-  
внутренний подвывих**



# Больной Ш. **Тактическая ошибка. Отсутствие фиксации отломков**



**Больная Н. Тактическая ошибка.**

**Не выполнен остеосинтез наружного надмыщелка плечевой кости. Первично были показания к открытому вправлению.**



# Больной Л. **Тактическая ошибка. Остался не удаленным фрагмент внутреннего надмыщелка**



После вправления произошло ущемление фрагмента внутреннего надмыщелка плечевой кости. Выполнено открытое вправление и удаление фрагмента внутреннего надмыщелка плечевой кости.



**Больная М. Тактическая ошибка. Отказ от открытого вправления при невозможности вправить закрыто**





**Больная С. Тактическая ошибка.**

**Иммобилизация локтевого сустава после  
вправления в функционально не выгодном  
положении**



## Рекомендации по лечению свежих не осложненных вывихов предплечья

- Раннее вправление.
- После безуспешной попытки закрытого вправления выполнять открытое вправление или вправление с помощью аппарата.
- Выполнение рентгеновского контроля сразу после вправления, через 7-10 дней и через 3 недели после травмы.
- Иммобилизация сустава 7-10 дней.

# Рекомендации по лечению свежих осложненных вывихов предплечья

- При нестабильном вывихе после вправления выполнить трансартикулярную фиксацию локтевого сустава спицами Киршнера
- Иммобилизация сустава до 3 недель с момента травмы при нестабильных вывихах.
- При вывихе с сопутствующим внутрисуставным переломом необходимо выполнить фиксацию крупных фрагментов или удаление мелких
- При сочетании заднего вывиха с переломом венечного отростка и головки лучевой кости открытое вправление необходимо сочетать с восстановлением венечного отростка локтевой кости и головки лучевой кости

# Реабилитация

- Сроки начала движений в локтевом суставе определяются временем, необходимым для восстановления не менее 50% биоэлектрической активности длинных мышц плеча по сравнению со здоровой рукой, что происходит к 5–7-му дню с момента травмы или операции (Г.И. Жабин, 1995)
- Активные движения позволяют точно регулировать амплитуду движений и силу мышечного напряжения
- Исключить тепловые процедуры и массаж области локтевого сустава

**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ !**