

А

Кемеровская государственная медицинская академия  
Кафедра травматологии, ортопедии, ВПХ, анестезиологии и реанимации  
Кемеровская городская клиническая больница им. М.А.Подгорбунского

"Согласовано"

Начальник Департамента  
Охраны здоровья населения  
В.П. Лапотко  
" 2001г.



"Утверждаю"

Ректор КГМА  
А.Я. Евтушенко  
" 2001г.



## ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ПЕРВОЙ ПЯСТНОЙ КОСТИ

Кемерово - 2001

Методические рекомендации посвящены лечению переломов первой пястной кости аппаратом внешней фиксации. Особое внимание уделено показаниям к операции, методике остеосинтеза и послеоперационному ведению.

Рекомендации предназначены для врачей-ортопедов и травматологов, а также клинических ординаторов, интернов и студентов старших курсов.

Методические рекомендации составлены к.м.н. Дроботовым В.Н. при участии проф. Ардашева И.П., доц. Григорука А.А., доц. Плотникова Г.А., Сокола А.А., Волыкова П.Г.

Рецензенты:

- Зав. кафедрой хирургических болезней №2 Кемеровской государственной медицинской академии, д.м.н., профессор Тарабрин В.И.
- Зав. отделением пластической реконструктивной и эстетической микрохирургии Государственного научно-клинического центра охраны здоровья шахтеров СО РАМН д.м.н. Афанасьев Л.М.

Рекомендовано к печати ученым советом Кемеровской государственной медицинской академии Министерства здравоохранения РФ (протокол № 6 от 27 февраля 1997 г.)

## **Введение**

Переломы костей кисти составляют до 34% от всех переломов костей скелета. Переломы же пястных костей встречаются в 33,4% случаев переломов трубчатых костей кисти. Из всех переломов пястных костей наибольшую сложность представляют внутрисуставные. Большое практическое значение имеют переломы и переломовывихи первой пястной кости (Беннета Роландо), доля которых достигает 3/4 всех переломов пястных костей. При переломах Беннета за счет лабильности седловидного трапецио-пястного сустава происходит смещение первой пястной кости, а фрагмент её внутреннего края остается на месте. Пястная кость обычно смещается в тылолучевом направлении. Ручная репозиция и фиксация её гипсовой повязкой часто не приводит к желаемому результату.

Наибольшую сложность для репозиции и удержания отломков в репонированном положении представляют застарелые и открытые переломы первой пястной кости.

Нами предложен и широко используется "Аппарат для лечения переломов костей кисти" (авт. свид. № 1757658 от 2.07.90).

### **Особенности аппарата для лечения переломов костей кисти**

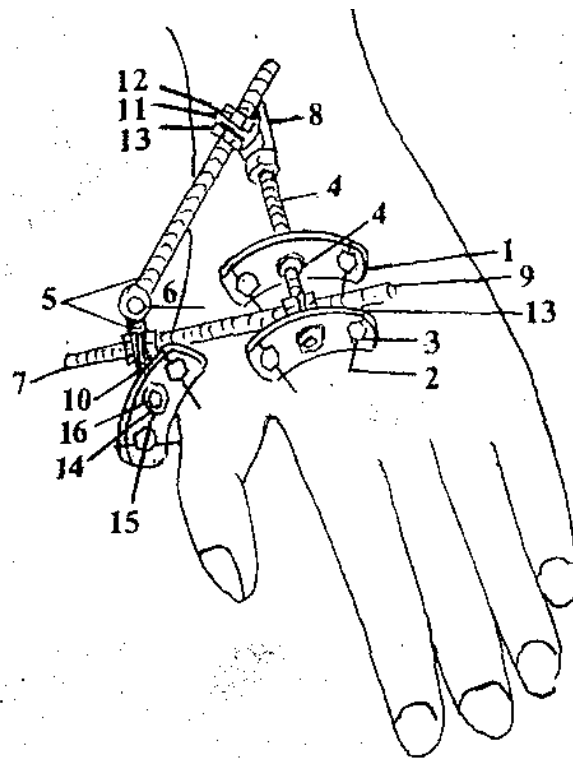
"Аппарат для лечения переломов костей кисти" предложен в клинике травматологии Кемеровской государственной медицинской академии в 1990г. Основные преимущества данного аппарата заключаются в следующем:

1. Наличие репонирующего устройства, позволяющего точно проводить репозицию отломков, устранять угловые, ротационные смещения, а также смещения по длине и придавать первому пальцу отведенное, функционально выгодное положение.
2. Фиксация в дуговых опорах аппарата предварительно изогнутых спиц обеспечивает жесткость анатомо-функциональной системы "аппарат-кость".
3. Стабилизация аппарата в процессе лечения проводится с помощью дополнительного изгибания спиц и фиксации их в пазах дуговых опор.
4. Стабильная фиксация перелома позволяет сохранить основные функции кисти и кистевого сустава.
5. Аппарат дает возможность постепенной репозиции перелома при несвежей травме, выраженном отеке, открытом повреждении, а также лечения переломов в условиях раневой инфекции.

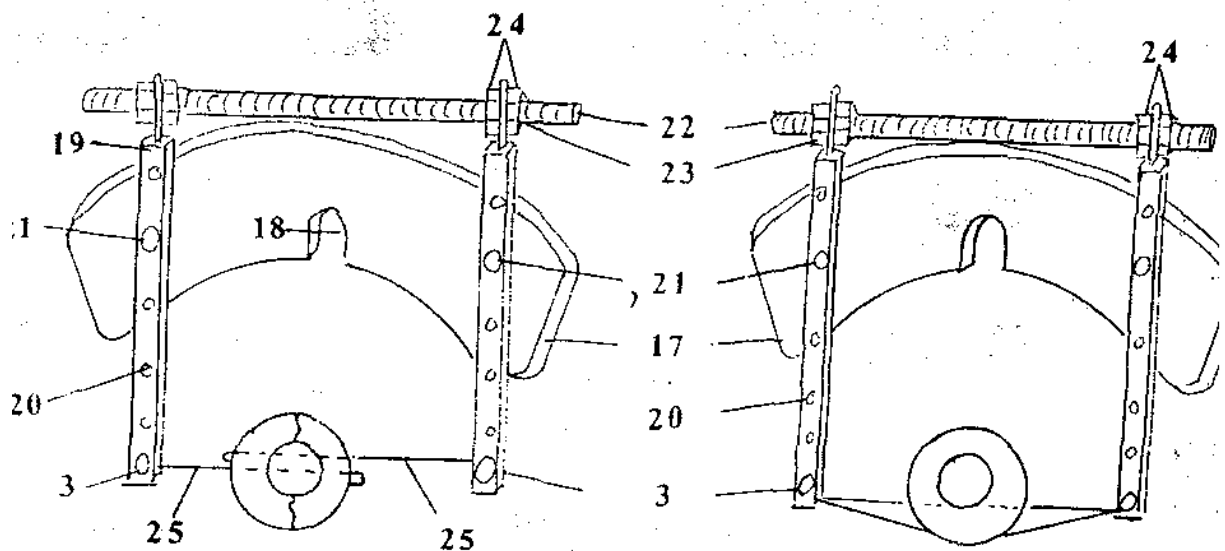
### **Показания к применению аппарата для лечения переломов костей кисти**

Прямыми показаниями для применения данного аппарата являются:

- свежие переломы и переломовывихи первой пястной кости, когда одномоментная ручная репозиция не обеспечила правильное соотношение отломков;



Фиг. 1.



Фиг. 2

Фиг. 3

Фиг.1. Общий вид аппарата.  
Фиг.2,3. Репонирующий узел.

Репонирующий узел можно использовать для репозиции костных отломков и вправления вывихов первой пястной кости (фиг.3). Спицу 25 проводят через кость или под кость, изгибают и фиксируют на планках 19 скоб 17. После distraction в аппарате за основную фалангу первого пальца вращением гаек 24 натягивают спицу 25, при этом происходит репозиция первой пястной кости или её отломков.

### **Послеоперационное ведение**

В течение первых трех суток после операции назначаются обезболивающие препараты. С первых дней начинаются активные движения в пальцах кисти, включая движения в межфаланговом суставе первого пальца. В лечебной физкультуре обращают внимание на восстановление функции схвата кисти и тонко дифференцированные движения пальцев.

Первый рентгенконтроль делается сразу после остеосинтеза и при необходимости проводится коррекция отломков. Смена шариков вокруг спиц проводится на вторые сутки после операции, затем при отсутствии воспалительных изменений не чаще одного раза в 5-7 дней. Если в процессе лечения необходима коррекция обломков, то она выполняется в стационарных или амбулаторных условиях.

В амбулаторных условиях осуществляется динамическое наблюдение за больным до снятия аппарата.

При неосложненном течении больной является на прием один раз в неделю. Врачом проверяется состояние кожных покровов, производится перевязка, контролируется затяжка гаек аппарата и степень натяжения спиц. В процессе лечения из-за резорбции кости в местах проведения спиц возникает необходимость их дополнительного натяжения. Это достигается следующим образом: ослабляется гайка спицедержателя, спицы дугообразно изгибаются, перемещаясь в пазах дуговых опор и вновь фиксируются спицедержателями. При этом достигается натяжение спиц в костных каналах и повышается стабильность аппарата.

Для контроля за процессами консолидации через 1 месяц производят контрольную рентгенографию в двух проекциях. В процессе лечения больной проходит курс восстановительной терапии: ЛФК, физиолечение, массаж. К концу месяца выполняются упражнения на восстановление профессиональных движений. Аппарат снимается в амбулаторных условиях при наличии клинических и рентгенологических признаков консолидации. В стерильных условиях снимаются повязки, кожа вокруг спиц обрабатывается настойкой йода или хлоргексидином. Аппарат снимается, спицы удаляются, накладывается асептическая повязка. Реабилитационные мероприятия при необходимости проводятся до достижения профессиональной трудоспособности.

### **Результаты применения аппарата при переломах первой пястной кости**

Лечение переломов первой пястной кости предложенным аппаратом проведено у 110 пациентов. Отмечено быстрая и точная репозиция отломков и