



О лечении переломов мышцелков плеча

Коробушкин Глеб Владимирович

20.12.2016



Актуальность проблемы

- Переломы дистального отдела плечевой кости встречаются у 0,5-2% пострадавших с переломами костей опорно-двигательного аппарата
- 26 отд ГKB 1 за период с 2009 по 2015 годы. Количество пациентов составило 54 человек, что является 0,53% от общего числа пациентов за прошедший период (10 141 пациент).
- По данным различных авторов повреждения дистального отдела плечевой кости составляют 7,8-24% всех переломов верхней конечности
- Число неудовлетворительных результатов лечения колеблется в пределах 8,3-67%

Неудовлетворенность:

- Ограничение функции локтевого сустава (тугоподвижность, ограничение объема движения, болевой синдром, нейропатия локтевого нерва)
- длительный восстановительный период
- Зависит ли выбор метода лечения от состояния кости?

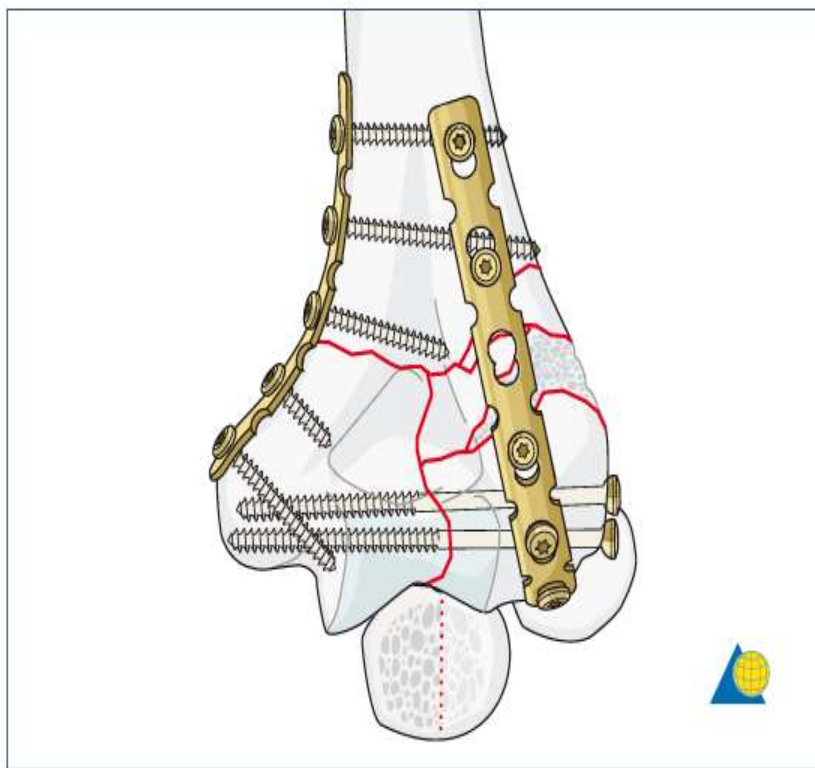
Принципы лечения

1. Анатомическая репозиция суставных поверхностей
2. Стабильная фиксация фрагментов сус.поверхности
3. Восстановление анатомических осей
4. Стабильная фиксация дист. к проксим.
5. Ранняя разработка

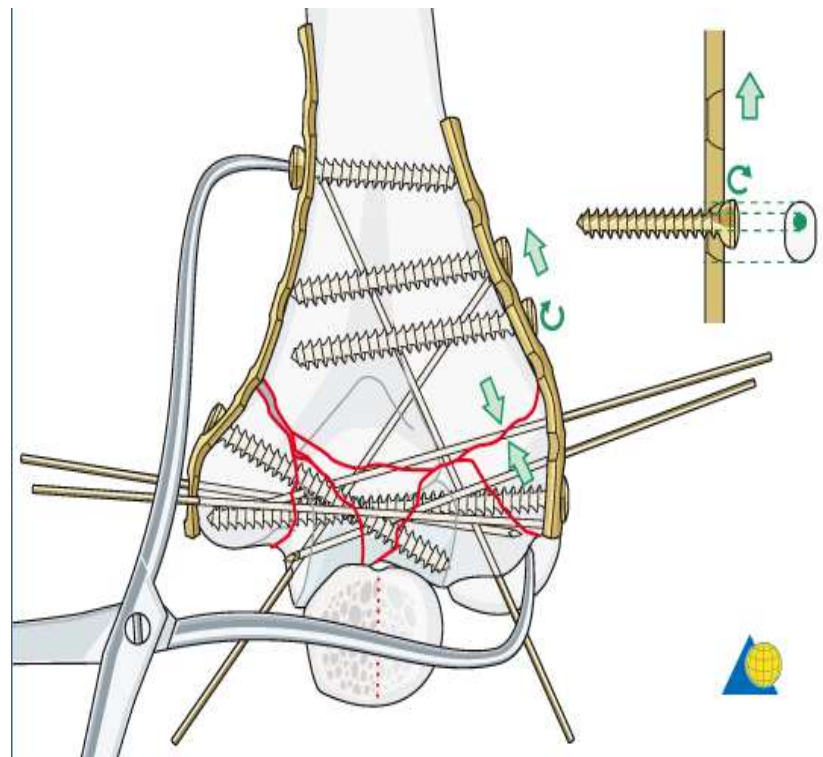
ORIF – метод выбора при
лечении переломов дистального
отдела плеча

Остеосинтез при переломе типа С2, С3

1 Перпендикулярные пластины
(двухплоскостное расположение)
(90-90)



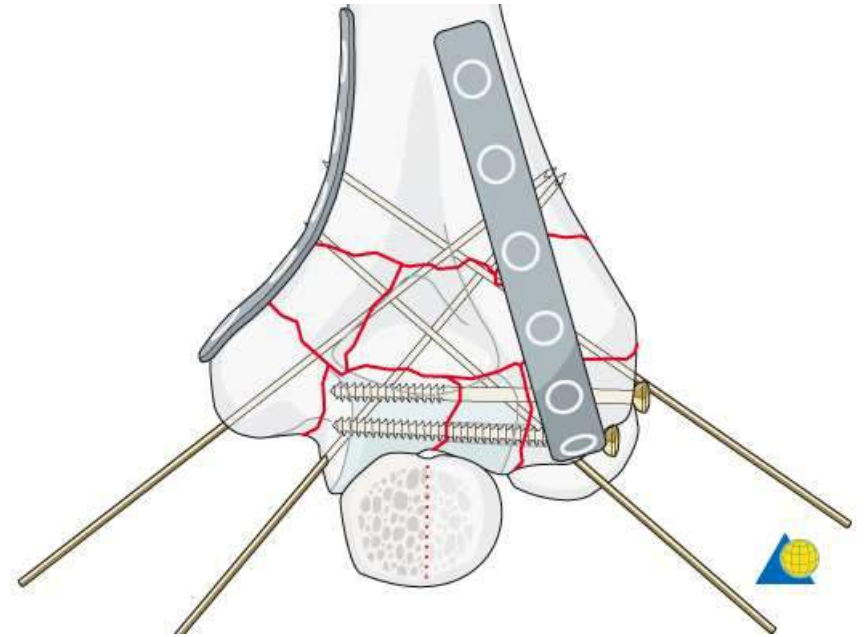
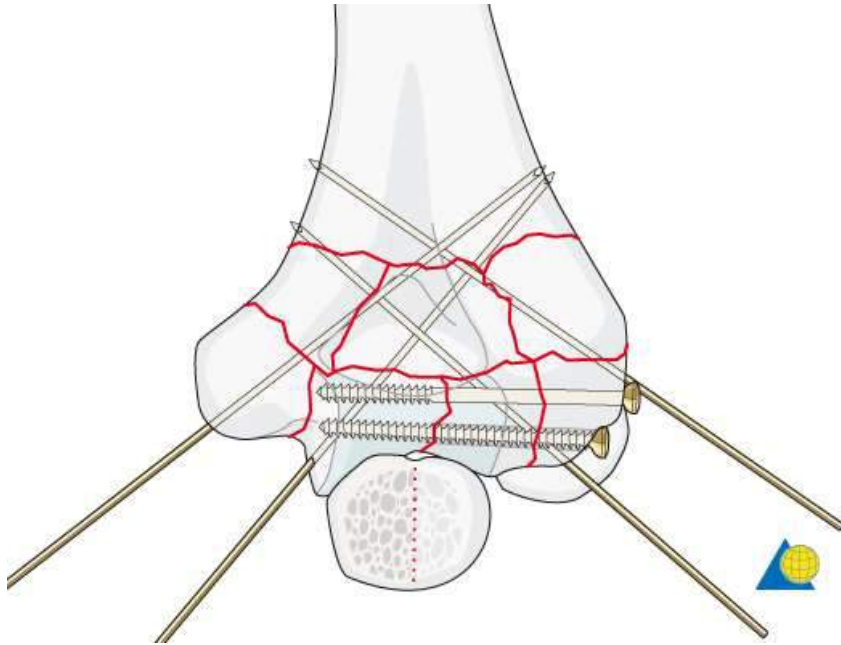
2 Параллельные пластины
(одноплоскостное расположение)



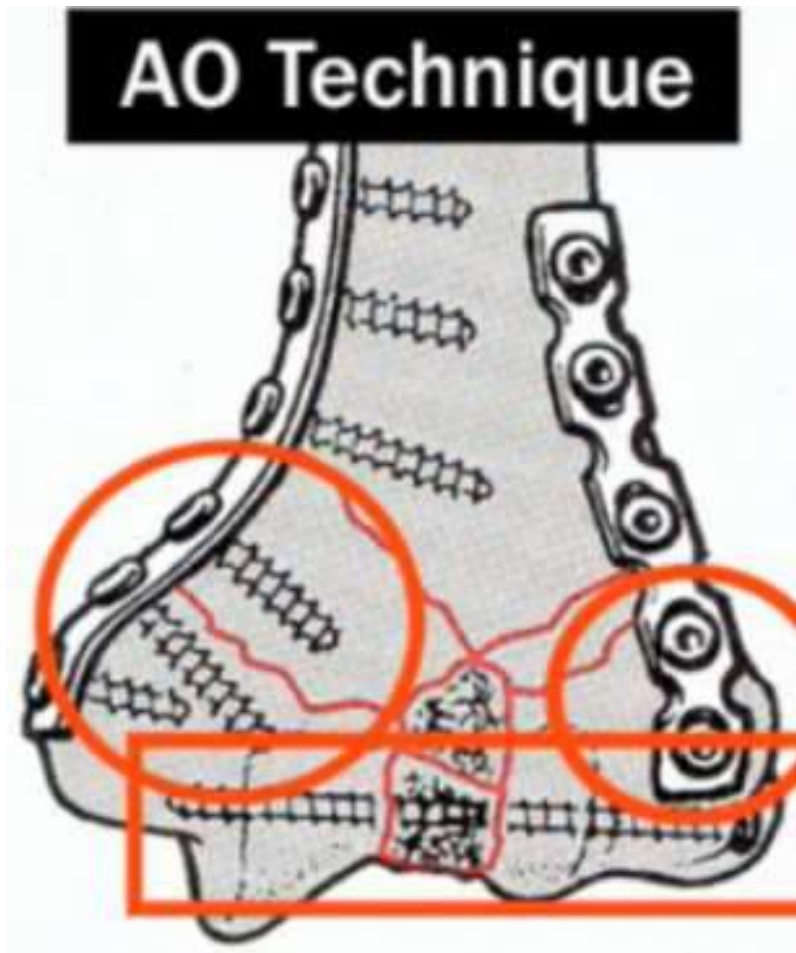
Перпендикулярные пластины
(двухплоскостное расположение)
(90-90)

- Jacobson et al (1997) *J South Orthop Assoc* 6:241
- Биомеханические тестирования 5 различных компоновок
- Во всех случаях сагиттальная стабильность превосходила стабильность в коронарной плоскости!
- Наиболее стабильная компоновка:
 - **Медиальная + задне-латеральная пластины**

Перпендикулярные пластины (двухплоскостное расположение) (90)



Перпендикулярные пластины
(двухплоскостное расположение)
(90 градусов)



- Межфрагментарная компрессия
- Короткие винты
- А если есть дефект кости?



- Ранняя разработка – миграция / несращение
- Иммобилизация – ограничение объема движений

2

Параллельные пластины (одноплоскостное расположение)

- Korner et al (2004) *J Orthop Trauma* 18:286
- Биомеханическое исследование: остеосинтеза двумя пластинами. Неблокируемые VS блокируемые
- Результат:
 - **Биомеханически преимущества блокируемых пластин при одноплоскостном расположении**

2

Параллельные пластины (одноплоскостное расположение)

- J. Sanchez-Sotelo et al (2007) (n=36)
- 97 % - сращений
- 83 % -отличные/хорошие результаты

THE JOURNAL OF BONE & JOINT SURGERY
JB&JS

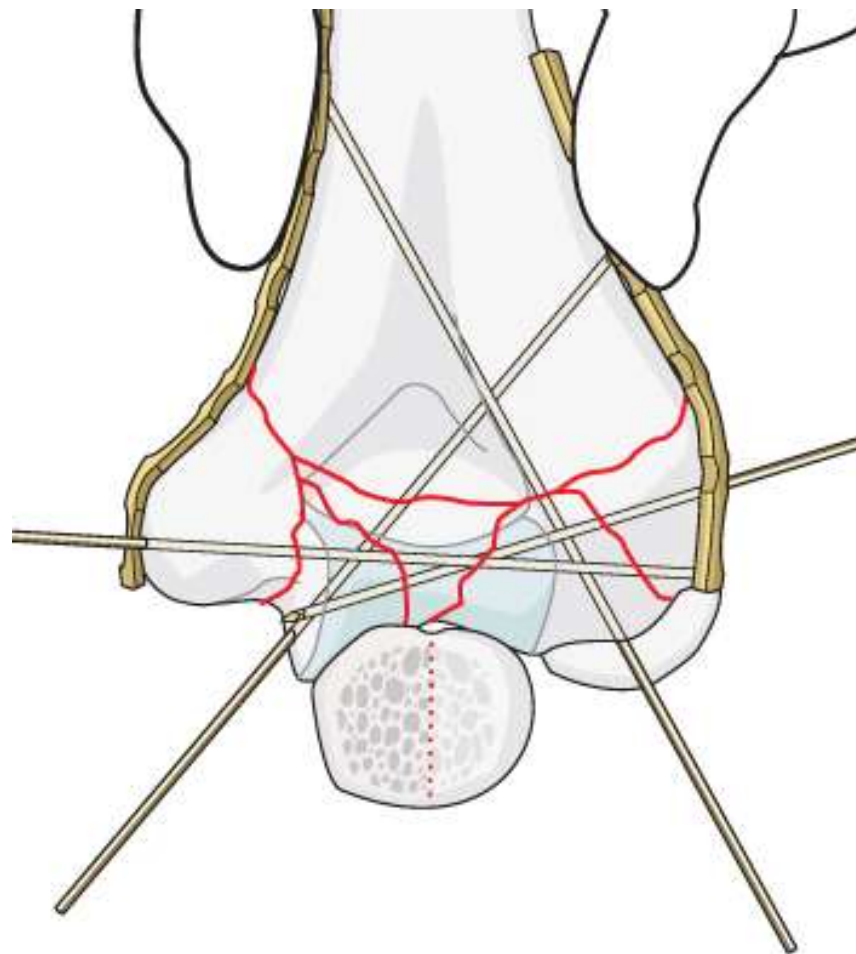
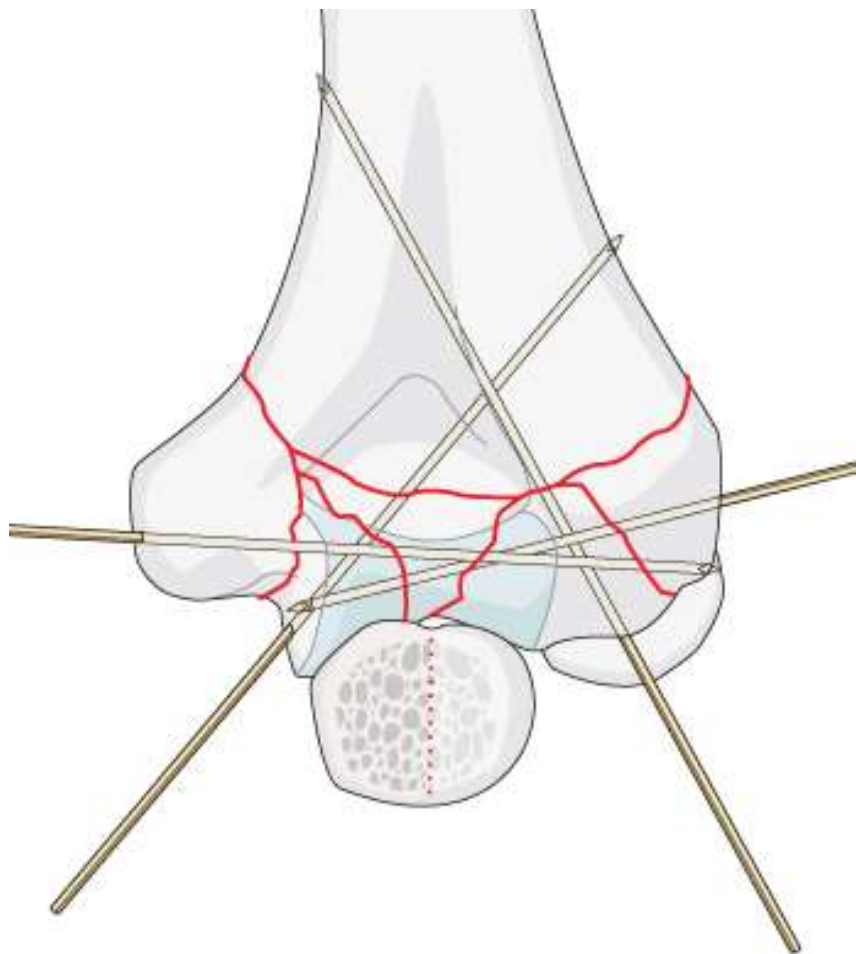
*This is an enhanced PDF from The Journal of Bone and Joint Surgery
The PDF of the article you requested follows this cover page.*

Complex Distal Humeral Fractures: Internal Fixation with a Principle-Based Parallel-Plate Technique

Joquin Sanchez-Sotelo, Michael E. Torchia and Shawn W. O'Driscoll
J Bone Joint Surg Am. 2007;89:961-969. doi:10.2106/JBJS.E.01311

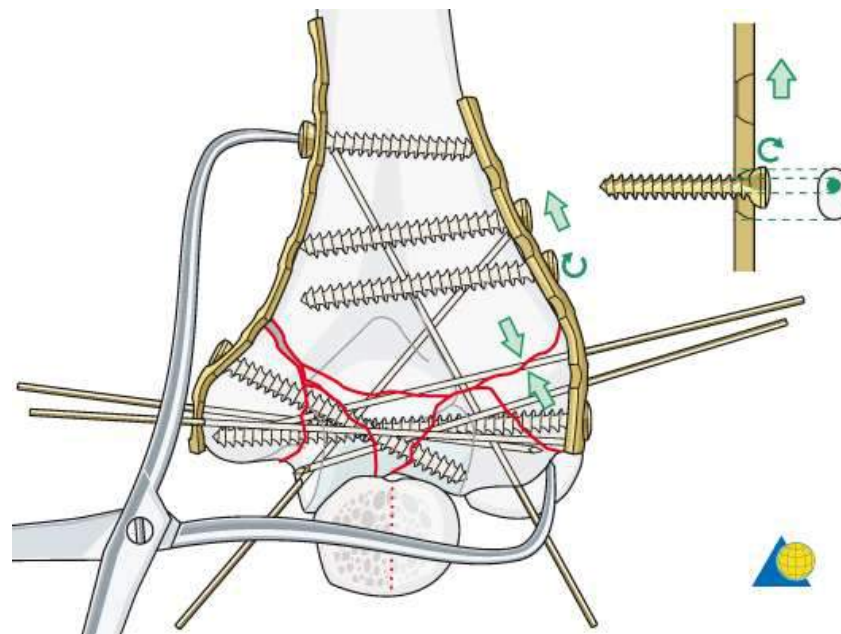
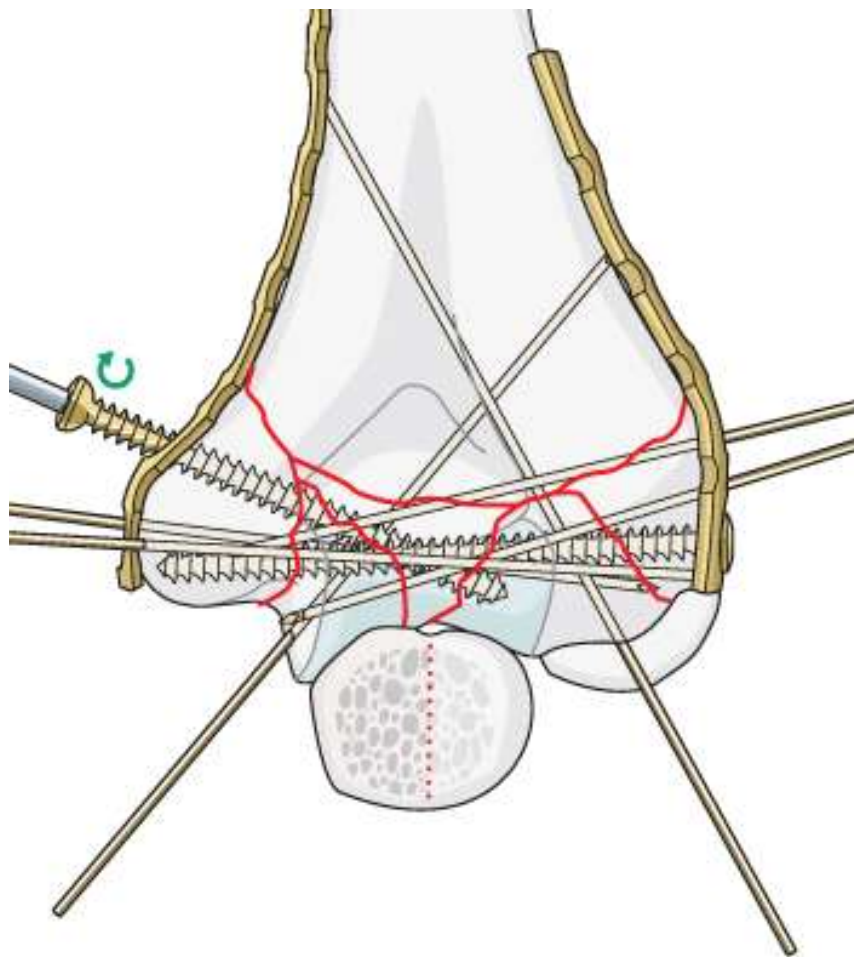
2

Параллельные пластины (одноплоскостное расположение)



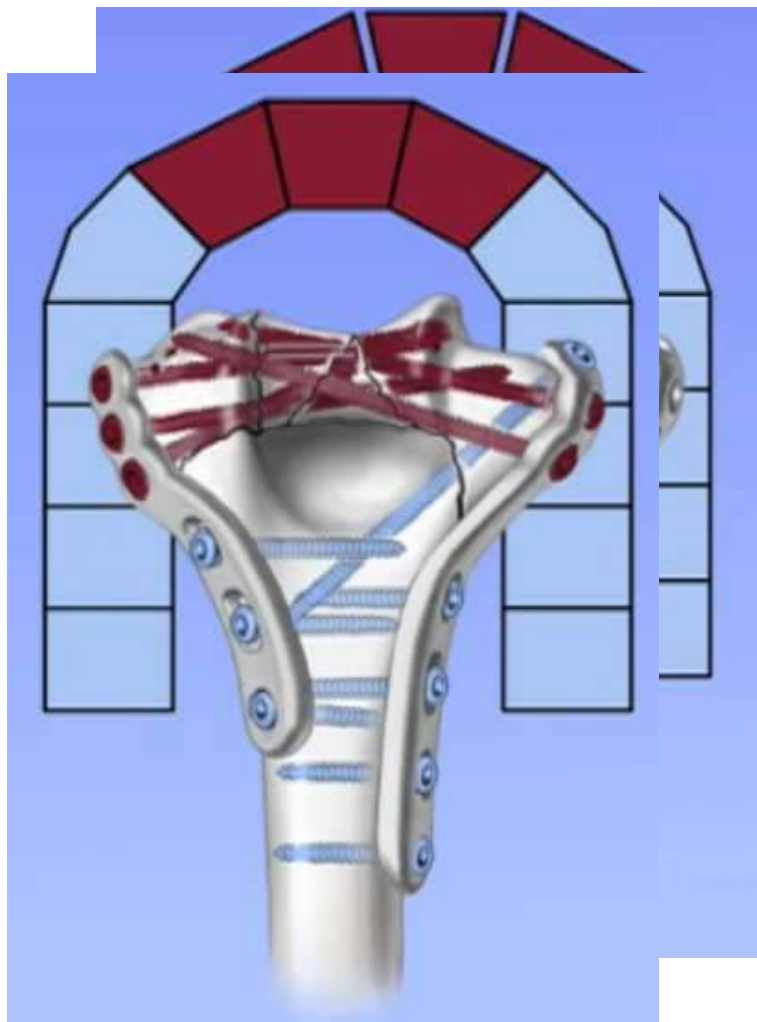
2

Параллельные пластины (одноплоскостное расположение)



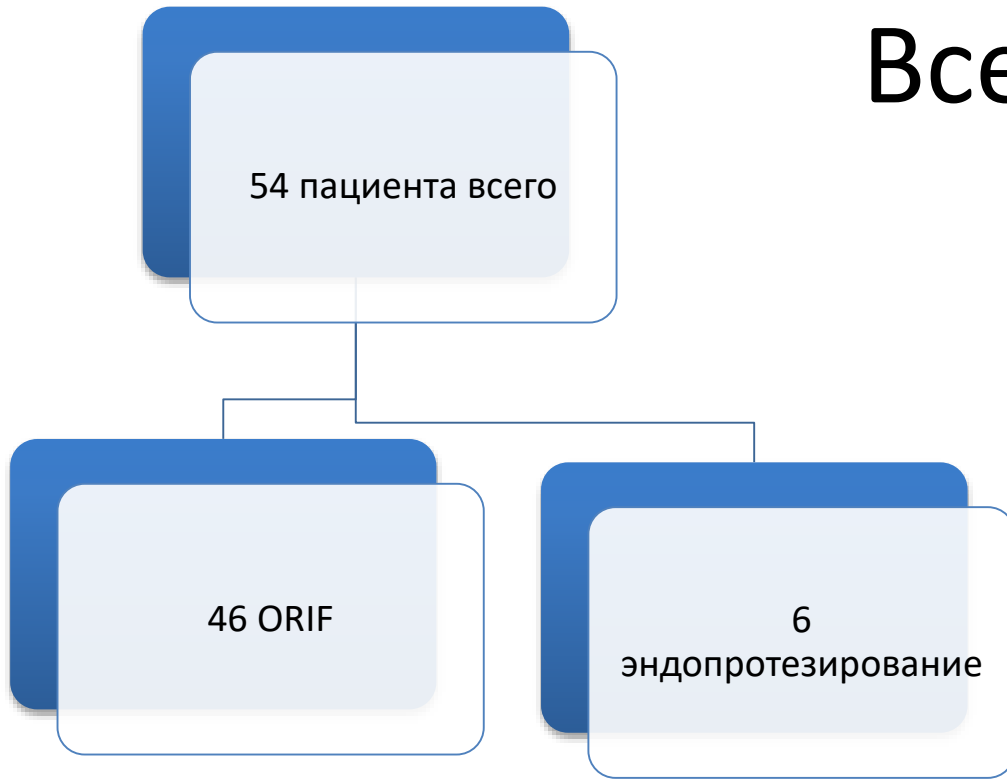
2

Параллельные пластины (одноплоскостное расположение)

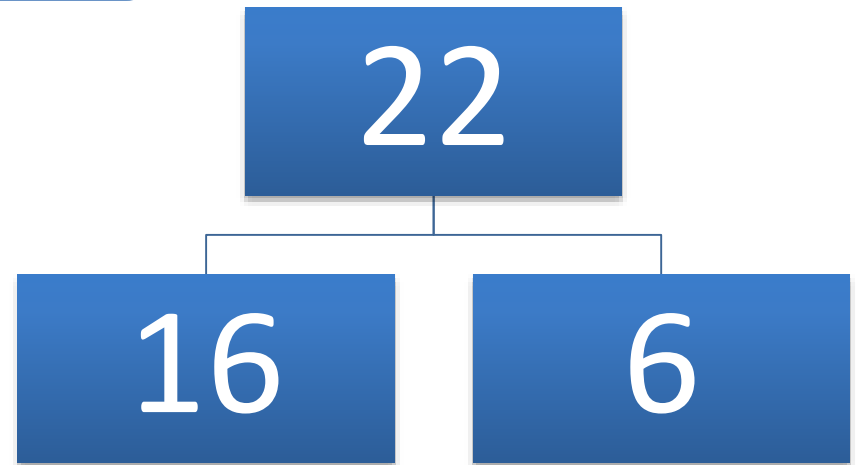


- Длинные винты дистально
- «заякоривание» дистальных отломков
- Компрессия между суставными поверхностями за счет проксимальной компрессии

Всего пациентов



Удалось оценить
результат лечения

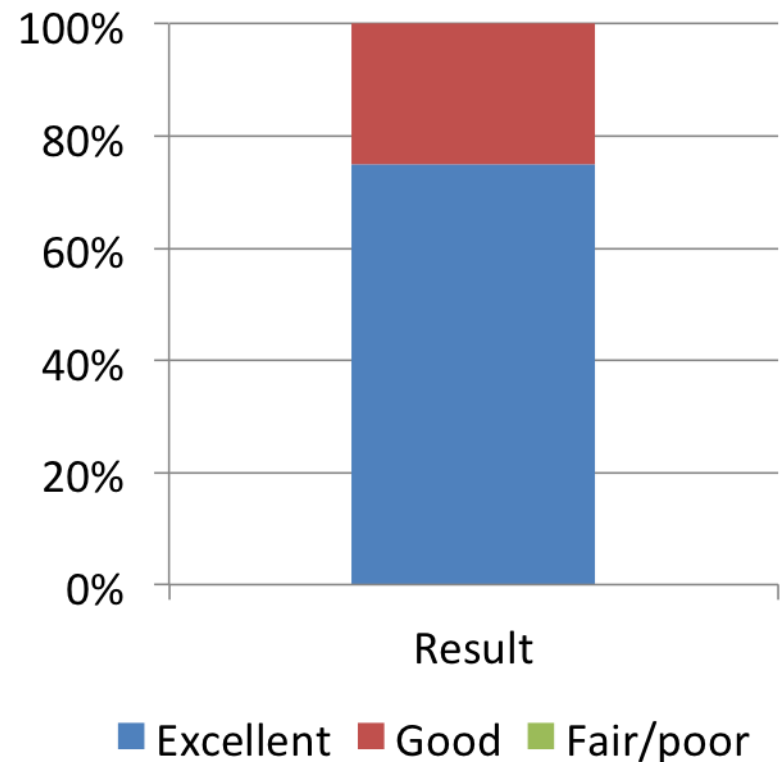


В группе ORIF

- В 10 случаях определяется тугоподвижность в локтевом суставе,
- в 2 случаях нейропатия локтевого нерва,
- в 1 случае болевой синдром

Эндопротезирование Л.С

- Cobb and Morrey
(1997) JBJS-A 79:826
- 20 пациентов
 - ср возраст 72 yrs
- ЭЛС для переломов
дист отд
- Вывод:
 - Эндопротезирование
возможно



ORIF vs. Эндопротезирование Л.С

- Frankle et al (2003) *J Orthop Trauma* 17:473
- Сравнение ORIF vs. ЭнЛС ТЕА при переломах С2 С3 у женщин >65yo
- Ретроспективно оценено 24 пациента
- Исходы:
 - ORIF: 4 отлич, 4 хор, 1 удовл, 3 плох
 - ЭнЛС: 11 отлич, 1 хор
- Вывод: ЭнЛС ТЕА возможно для лечения переломов дист отд плеча у женщин >65 лет, а так же у пациентов с изменениями кости (остеопорозом), заболеваниями суставов Артрозы, системный прием стероидных препаратов





3,5 мес



В группе эндопротезирования

ORIF (n=16)

- Средний балл по шкале Mayo в группе остеосинтеза составил 88 (хорошо).
- В 10 случаях определяется тугоподвижность в локтевом суставе, в 2 случаях нейропатия локтевого нерва, в 1 случае болевой синдром

ЭнЛС (n=6)

- средний балл составил 81 балл (хорошо) по шкале Mayo

В группе эндопротезирования

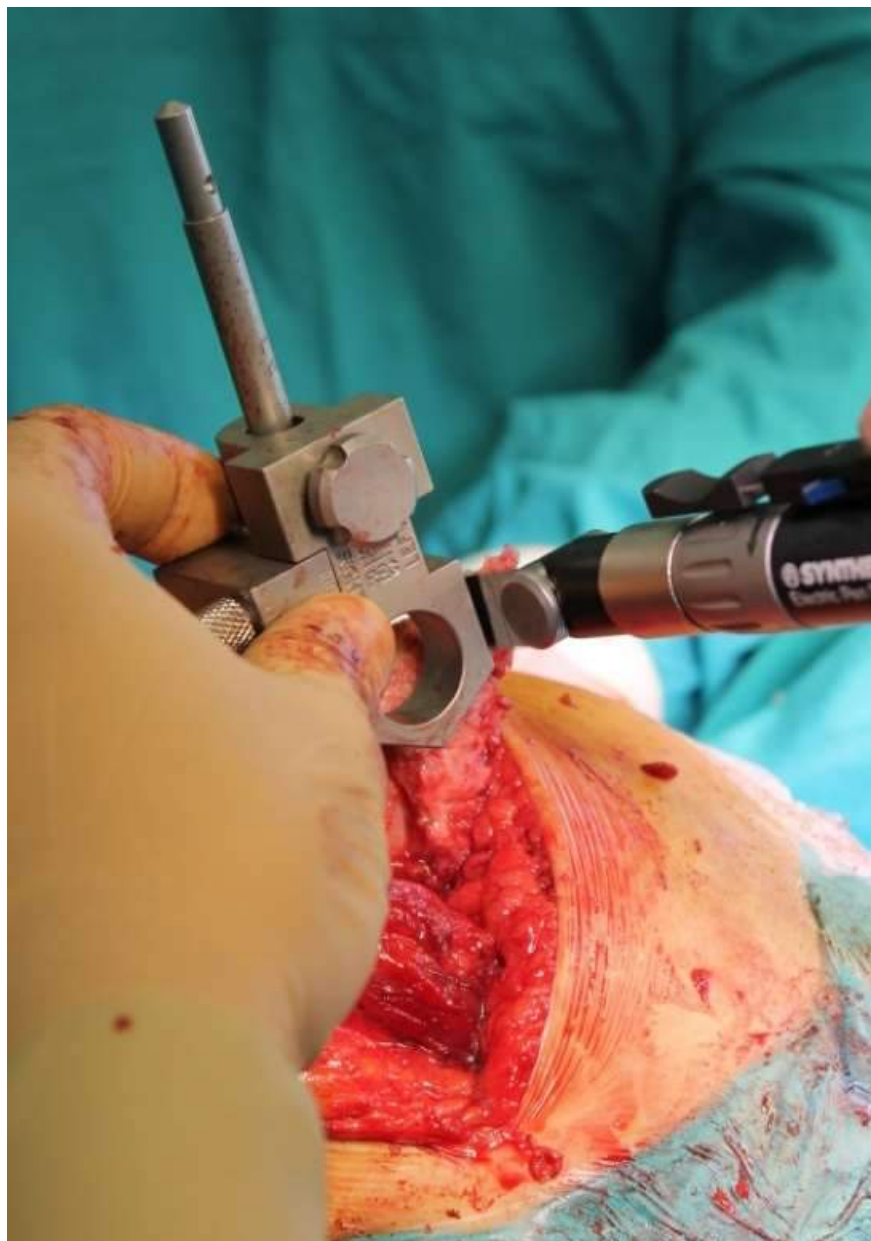
- В одном случае возникло осложнения: нестабильность сустава без признаков нестабильности компонентов протеза.

Г-ц, 63 года



- Асептический некроз мыщелков плеча, гетеротопическая оссификация, боль
- Ограничение движений

Эндопротезирование локтевого сустава



7 мес



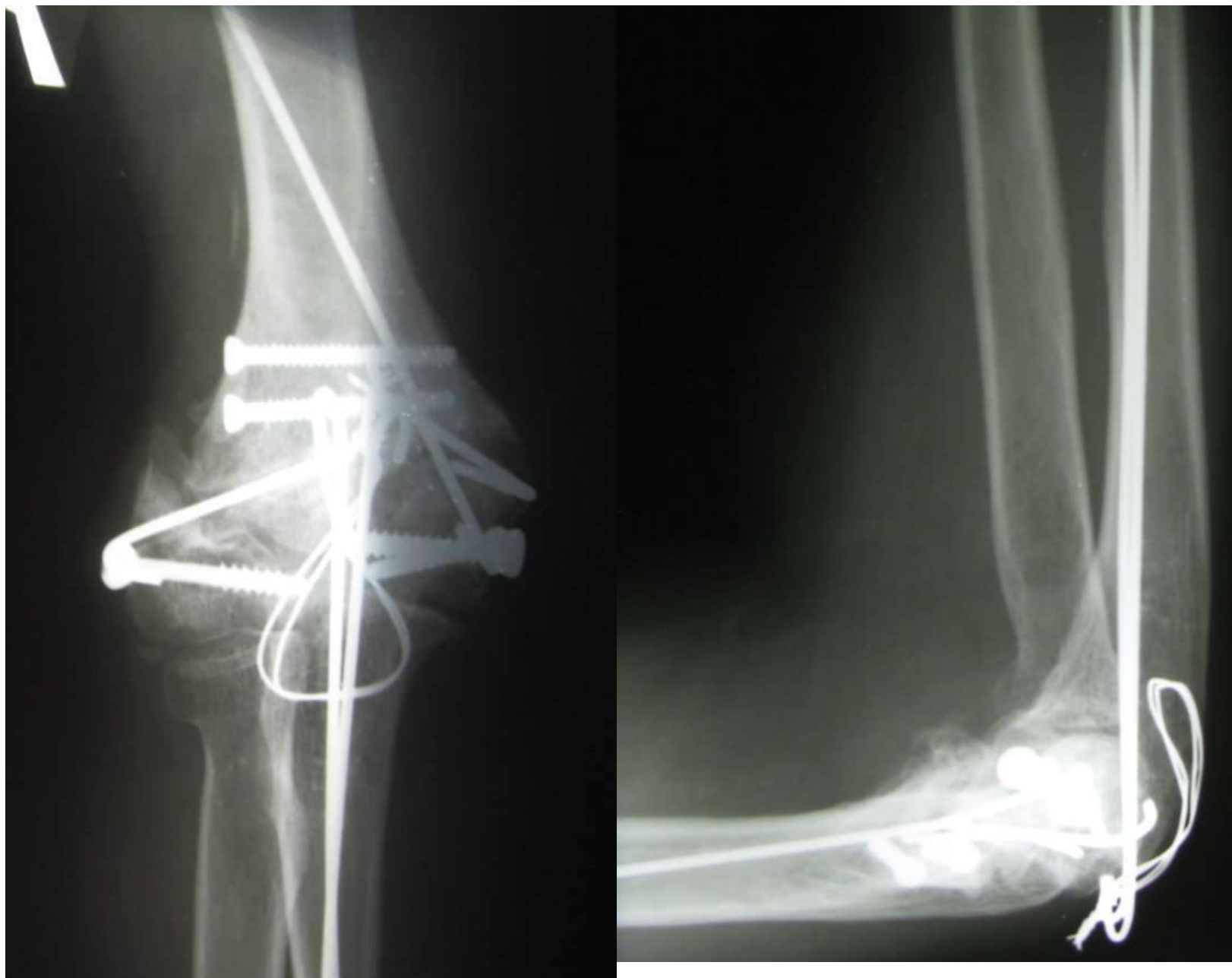


Переломы мышцелков плеча: Есть ли проблемы?

- Несращения ~ 6 % (0 %-25 %)



Больная Л. (23 г) 2005 г травма и остеосинтез



2011 год follow up 6 лет



2011 год follow up 6 лет



Еще проблемы

- Несращение после остеотомии локтевого отростка (0%-30%)

ИКАЦИЯ /

В



Нейропатия локтевого нерва

- 16 %



- (Wiggers et al 17 на 107 случаев)

Периоперационное ведение

- Адекватное обезболивание
- Мобилизация (безболезненная)
- пассивная / активная разработка движения

Тема: Кодекс профессиональной этики работников здравоохранения

Уважаемые коллеги!

Прошу высказать свои пожелания по данному Кодексу(в приложении) в рамках общественного обсуждения.

Ответ прошу прислать до 20.12.2016

С Уважением,

РОО СОВ

ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова

Вх. № 9800

от "20" 12 2016 г.

Вит Заварин,
Пирогова,
СОВ

Приказы Департамента / Проект "КОДЕКС ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ РАБОТНИКОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ"

Проект "КОДЕКС ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ РАБОТНИКОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ"

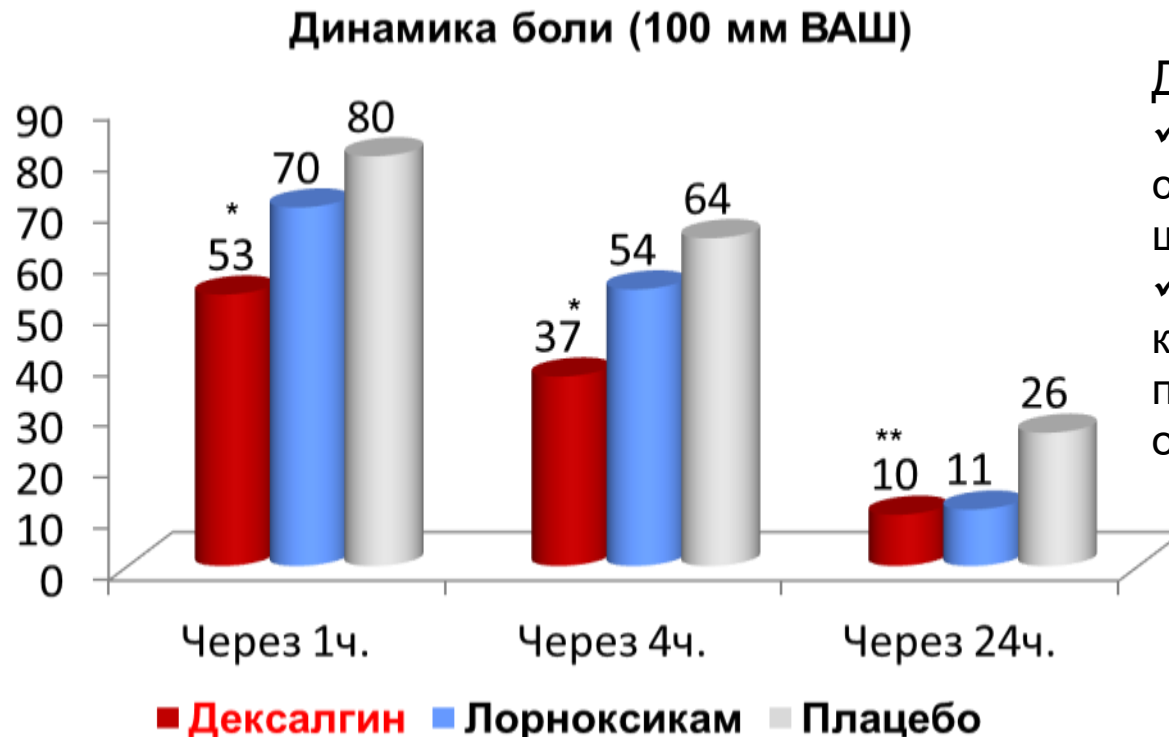
КОДЕКС ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ РАБОТНИКОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Статья 19

Работник государственной системы здравоохранения города Москвы обязан облегчить страдания пациента всеми доступными и легитимными способами.

Дексалгин® (инъекции) Послеоперационное обезболивание

Рандомизированное, контролируемое исследование эффективности в/в 50 мг декскетопрофена и 8 мг лорноксикама 2 раза в сутки у пациентов, перенесших эндопротезирование коленных и тазобедренных суставов (n=120)¹



Дексалгин®:
✓ Более быстрое сокращение баллов по шкале ВАШ
✓ Эффективное купирование боли с первого часа после операции

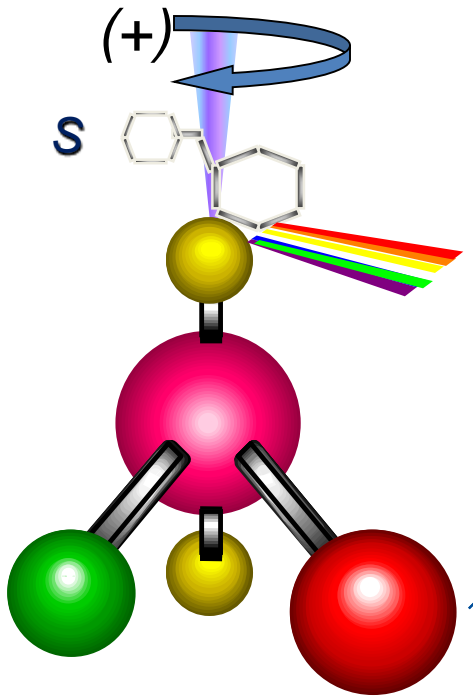
1. Адаптировано из Sivrikoz N., Koltka K., Güresti E. et al. Agri. 2014; 26 (1): 23–8.

* p<0,001 в сравнении с лорноксикамом

** p<0,001 в сравнении с плацебо

Дексалгин® (dexketoprofen)

Правовращающий S-энантиомер кетопрофена

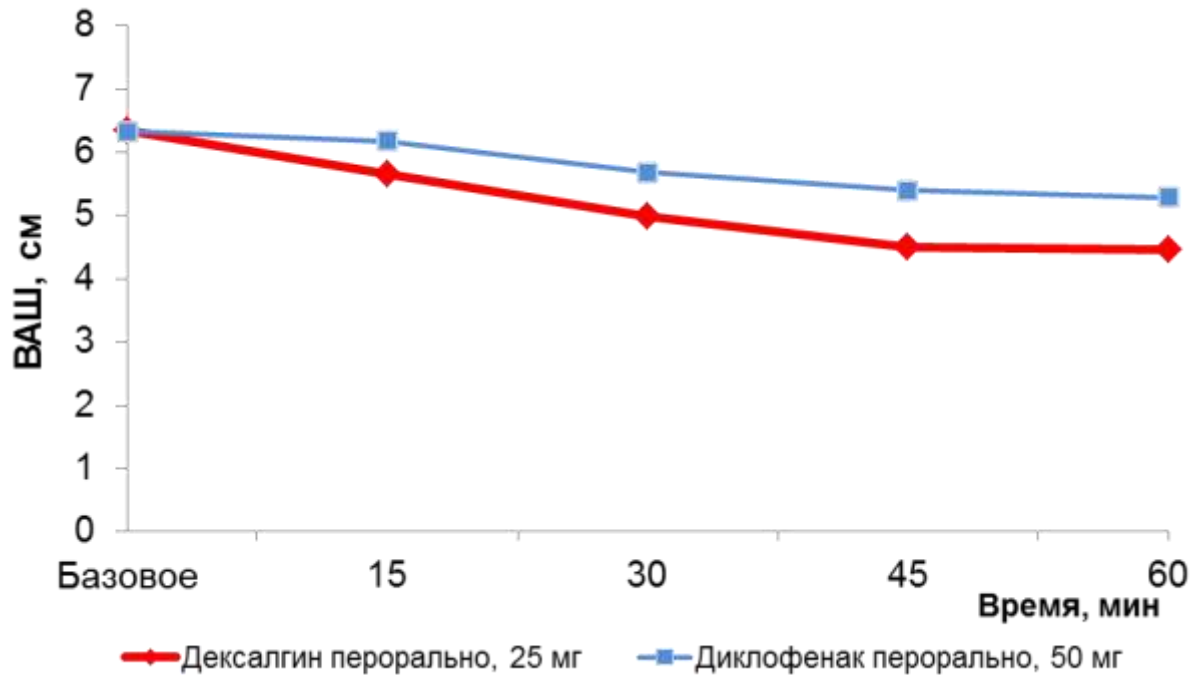


- Достижение анальгетического эффекта использованием меньших доз препарата, в сравнении с его рацемическим предшественником
- За счет исключения «бесполезного» изомера снижается риск проявления побочных эффектов

Дексалгин®25

Эффективная анальгезия

Средние значения интенсивности боли у пациентов, принимавших декскетопрофен и диклофенак (n=122)¹



➤ Дексалгин®25 более быстрое наступление анальгезии по сравнению с диклофенаком

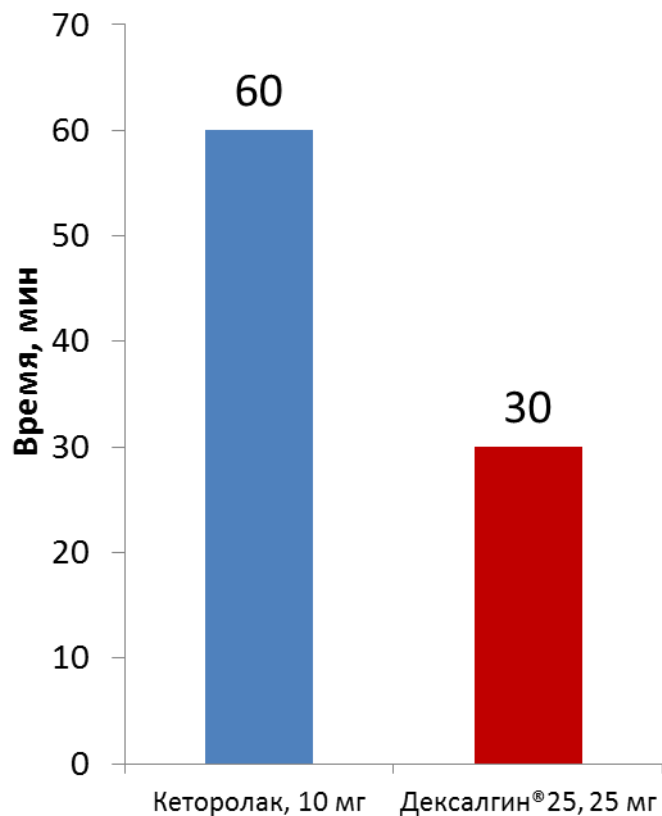
1. Адаптировано из Leman P., Karadia Y., Herington J. Emerg Med J., 2003; 20 (6): 511–513.

Проспективное двойное слепое, рандомизированное исследование эффективности декскетопрофена и диклофенака при травмах нижних конечностей.

Дексалгин®25

Оригинальный анальгетик с быстрым началом действия^{1, 2}

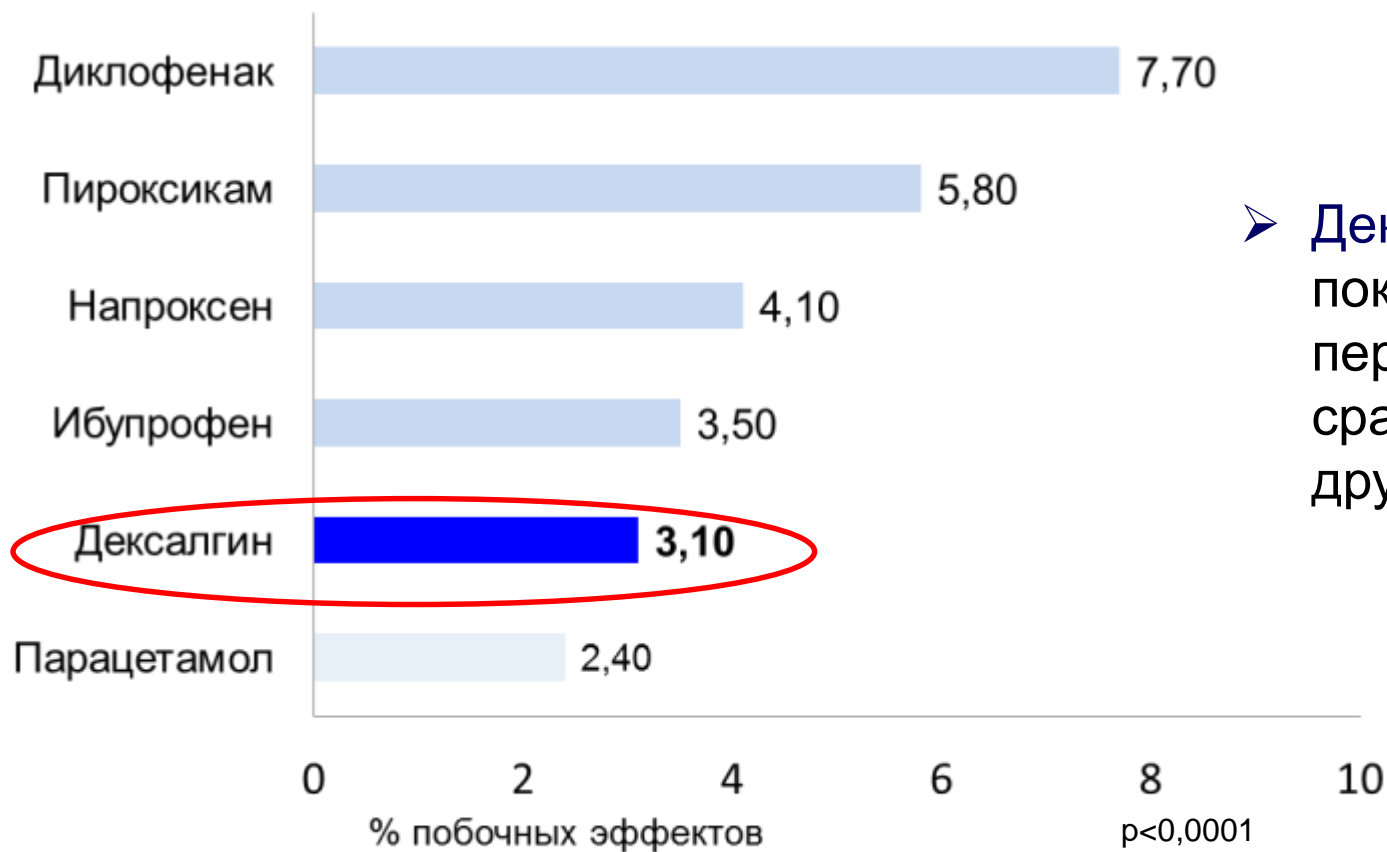
Сравнение времени начала обезболивающего действия² Время достижения максимальной концентрации в плазме крови (C_{max})²



1. Государственный реестр лекарственных средств <http://grls.rosminzdrav.ru>

2. Инструкции по медицинскому применению препаратов Дексалгин®25 П N015044/01-220915 (таблетки); Кетанов® (от 13.09.13, таблетки) Кетонал® (от 17.11.14, таблетки)

Риск развития осложнений со стороны ЖКТ при использовании различных НПВП (n=7337)¹



➤ Дексалгин® 25 показал хорошую переносимость в сравнении с другими НПВП

1. Адаптировано из Carne X., Rios J., Torres F. Methods Find Exp ClinPharmacol. 2009 Oct; 31 (8): 533–40

Постмаркетинговое когортное исследование профиля безопасности оральной формы декскетопрофена при купировании слабого/умеренно-выраженного болевого синдрома.

Дексалгин® 25 / Дексалгин®

Способ применения и дозы

	Дексалгин® (ампулы)	Дексалгин®25 (таблетки)
Способ применения	в/м; в/в 50 мг (2мл) = 1 ампула каждые 8- 12 часов	12,5 мг (½ таблетки) или 25 мг (1 таблетка) 1-3 раза в сутки
Суточная доза	150 мг (6мл) = 3 ампулы	75 мг (3 таблетки)
Курс лечения	1-2 дня	3-5 дня

Нимесил® (нимесулид) — НПВП с выраженным противовоспалительным и обезболивающим действием



Лекарственная форма - гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь

100 мг нимесулида в 1 пакете (саше)

По 30 пакетов в 1 упаковке

Отпуск из аптек: по рецепту

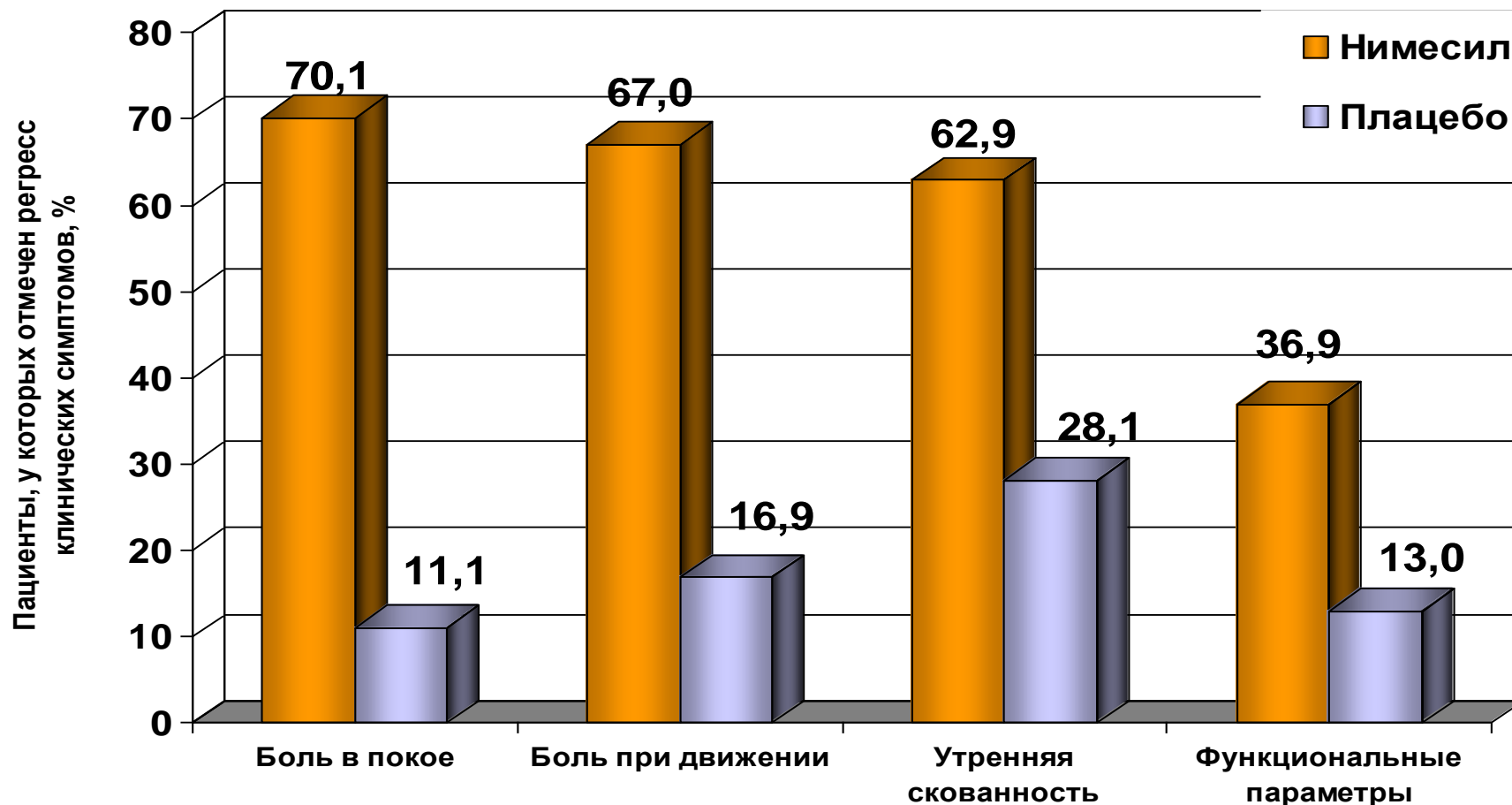
Основные механизмы многофакторного действия нимесулида^{1,2,3}



1. Адаптировано из Kress HG, Baltov A, Basinski A, Berghea F, Castellsague J, Codreanu C, et al. Curr Med Res Opin. 2016 Jan;32(1):23-36
2. Rainsford KD, editor. Nimesulide – actions and uses. Basel: Birkhäuser; 2005.
3. Инструкция по медицинскому применению препарата Нимесил® ПН011439/01-070515

Нимесил® - высокая эффективность в лечении остеоартроза

Выраженный регресс клинических симптомов



Заключение

- Перелом мышцелка плеча – показание к ORIF
- Необходимо учитывать сложность перелома, состояние костной ткани, давность перелома и возраст пациента
- Эндопротезирование - ревизионное вмешательство в случае неудачного остеосинтеза или технической невозможности выполнения открытой репозиции остеосинтезу пластинами при измененной костно ткани
- Контроль боли в периоперационном периоде важный аспект эффективного восстановления пациента

Приказы Департамента / Проект "КОДЕКС ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ РАБОТНИКОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ"

Проект "КОДЕКС ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ РАБОТНИКОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ"

КОДЕКС ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ РАБОТНИКОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ



Сезон 11



ДИО,
ЛЫ,
ННЫХ

Спасибо!

ТРАВМА

2017

TRAUMA

МОСКВА, КРОКУС ЭКСПО

3-4 НОЯБРЯ 2017 ГОДА

ТРАВМА 2017:

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД

Статья 17

Работник государственной системы здравоохранения города Москвы должны быть вежливыми и деликатными с каждым пациентом, при беседе использовать спокойный, ровный тон голоса, обращаться к пациенту только на «Вы».

При общении с пациентом использовать официально-деловой стиль, например: «Добрый день (утро, вечер), Имя (Имя Отчество) пациента, меня зовут Имя работника, должность»; до свидания и др.».

Объективные просьбы и предложения, поступившие от пациентов, должны рассматриваться незамедлительно. В случае невозможности их оперативного рассмотрения, пациенту должны быть принесены извинения и представлены условия и срок их рассмотрения.

Работник государственной системы здравоохранения города Москвы должен избегать спорных и конфликтных ситуаций, как с пациентами, так и с коллегами. Вводить пациентов и коллег в заблуждение.