

УДК 617.3  
ББК 54.58  
0-70

Ортопедия и травматология по Эпли: в 3-х частях/Луи Со-  
0-70 ломон, Дэвид Уорик, Селвадураи Нягам; пер. с англ. под ред.  
Р. М.Тихилова. - М.: Издательство Панфилова, 2016. Ч. 3.-  
360 с.: илл.

ISBN 978-5-91839-053-5 (Ч. 3)

ISBN 978-5-91839-050-4

В основу издания положены материалы клинической школы все-  
мирно известного клинициста Алана Грэма Эпли, написавшего ру-  
ководство, являющееся ведущим в клинической ортопедии более  
50 лет и выдержавшее девять изданий на английском языке. Ав-  
торы настоящего издания расширили и укрепили этот фундамент,  
создав действительно современное руководство по оперативной  
ортопедии с привлечением дополнительных экспертных знаний, в  
то же время, сохранив философию книги и методологию клиниче-  
ского подхода—систему Эпли.

Книга предназначена для травматологов и хирургов-ортопедов  
любого возраста и уровня подготовки. В ней изложены принципы,  
определяющие выбор лечения, показания к оперативному вмеша-  
тельству, план операции, ее известные осложнения и ожидаемый  
результат. В третью часть русского издания включены главы, посвя-  
щенные вопросам повреждения костей и суставов.

УДК 617.3  
ББК 54.58

## Предупреждение

Авторы и издатель полагают, что описание использования оборудования и устройств, содержащиеся в этой книге, со-  
ответствуют рекомендациям и практике их использования, принятым ко времени публикации. Ввиду постоян-  
ной модификации оборудования и устройств, изменений в соответствующих официальных рекомендациях, чита-  
тель должен самостоятельно оценивать информацию о каждом виде оборудования и устройстве. Все рекомендации,  
а также вопросы выбора и дозировки лекарственных препаратов были проработаны максимально тщательно. В  
свою очередь, читатели не должны пренебрегать прилагаемыми инструкциями и информацией производителя в це-  
лях контроля, чтобы в сомнительных случаях обратиться за консультацией к специалисту. Читатель сам несет ответ-  
ственность за любое диагностическое или лечебное применение, выбор и дозировку лекарственных препаратов.

Каждый раздел данной книги защищен авторскими правами. Любое ее использование вне положений закона об автор-  
ском праве при отсутствии письменного согласия издательства недопустимо и наказуемо. Ни одна из частей данной книги  
не может быть воспроизведена в какой-либо форме без письменного разрешения издательства.

По вопросам приобретения обращаться:  
ООО «Издательство Панфилова»  
(495)211-15-54  
[www.pph-books.com](http://www.pph-books.com)

Ninth edition published in Great Britain in 2010 by  
Hodder Arnold, an imprint of Hodder Education,  
an Hachette UK Company,  
338 Euston Road, London NW1 3BH

ISBN 978-5-91839-050-4  
ISBN 978-5-91839-053-5 (4.3)

© 2010 Solomon, Warwick, Nayagam  
© 2016 Перевод на русский язык, подготовка  
оригинал-макета, верстка, оформление  
ООО «Издательство Панфилова»

# Оглавление

Авторский коллектив	ix
Предисловие	xi
Предисловие к русскому изданию	xiii

## ЧАСТЬ 1 ОБЩАЯ ОРТОПЕДИЯ

## ЧАСТЬ 2 ЧАСТНАЯ ОРТОПЕДИЯ

ГЛАВА

БОЛЬ

Лечение множественной и сочетанной травмы <i>David Sutton, Max Jonas</i> (перевод М. П. Дружинина, М. Б. Жуматаева)	735
Общие принципы травматологии <i>Selvadurai Nayagam</i> (перевод С. Н. Красильникова)	813
Повреждения надплечья, плеча и локтевого сустава <i>Andrew Cole, Paul Pavlou, David Warwick</i> (перевод С. Н. Красильникова)	863
Травмы предплечья и запястья <i>David Warwick</i> (перевод М. Б. Жуматаева)	899
Травмы кисти <i>David Warwick</i> (перевод М. Б. Жуматаева)	923
Травмы позвоночника <i>Stephen Eisenstein, Wagih El Masry</i> (перевод Г. П. Виноградова)	943
Повреждения таза <i>Louis Solomon</i> (перевод С. Н. Красильникова)	969
Повреждения тазобедренного сустава и бедра <i>Selvadurai Nayagam</i> (перевод С. Н. Красильникова)	983

30	Повреждения коленного сустава и голени <i>Selvadurai Nayagam</i> (перевод С. Н. Красильникова)	1015
31	Повреждения голеностопного сустава и стопы <i>Gavin Bowyer</i> (перевод С. Н. Красильникова)	1049

локтевого сустава. Поэтому предпочтение отдается оперативному лечению. Обычно фрагменты оказываются больше, чем предполагается. Их необходимо аккуратно репонировать и фиксировать с помощью маленьких винтов. Винты с погружной головкой идеально подходят для введения спереди назад. Если фрагменты достаточно большие, то необходимо использовать погружные винты которые вводятся сзади. Если это имеет определенные трудности, то фрагмент удаляют. Движения разрешают по мере нивелирования диска-мфорта. Продолжительный послеоперационный период нежелателен из-за развития тугоподвижности и иногда нестабильности.



Переломы головки лучевой кости часто встречаются у взрослых, у детей же они тяжело различимы (возможно потому, что головка лучевой кости представлена преимущественно хрящем) и чаще встречается перелом шейки лучевой кости.

### Механизм травмы

Падение на выпрямленную кисть с разогнутым локтевым суставом и пронированным предплечьем вызывает столкновение головки лучевой кости и головочки блока мыщелка. Головка лучевой кости может оказаться зажатой или сломанной. В дополнение суставной хрящ головочки может оказаться контуженным или сколотым. Подобные изменения можно не заметить на рентгенограммах, но это очень важное осложнение. Головка лучевой кости иногда ломается при вывихе локтевого сустава.

### Клиническая картина

Такой перелом часто оказывается пропущенным, болезненность при давлении над головкой лучевой кости и боль при пронации и супинации должна навести на правильный диагноз.

## Рентгенография

Выделяют три типа переломов по классификации Mason:

- Тип 1 вертикальный перелом головки лучевой кости без смещения
- Тип 2 смещение фрагмента головки
- Тип 3 головка сломана в нескольких местах (раздроблена).

Иногда выделяют тип 4 — при переломах, ассоциированных с вывихом в локтевом суставе (рис. 24.25).

Для выявления перелома рентгенографию необходимо выполнять в специальных проекциях, помимо прямой и боковой. Лучезапястный сустав также исследуют при помощи рентгенографии для исключения сочетанного повреждения дистального луче-локтевого сустава, которое представлено травмированием межкостной мембраны (острое продольное расхождение луче-локтевого синостоза).

## Лечение

**Тип 1.** Уменьшить боль можно путем аспирации гематомы и введения местного анестетика. Конечность фиксируют гипсовой повязкой на косынке на три недели. Разрешается активное сгибание, разгибание и ротация. Прогноз для таких повреждений очень хороший, хотя функция разгибания в локтевом суставе немного теряется.

**Тип 2** Если фрагмент смещен, необходимо репонировать и фиксировать его с помощью маленьких винтов без головок.

**Тип 3** Лечение этого повреждения требует определенного опыта. Необходимо всегда оценивать наличие повреждения мягких тканей:

Разрыв медиальной коллатеральной связки

Разрыв межкостной мембраны (повреждение Essex-Lopresti). Комбинированное поражение головки лучевой кости и венечного отростка с вывихом в локтевом суставе — «грозная триада».

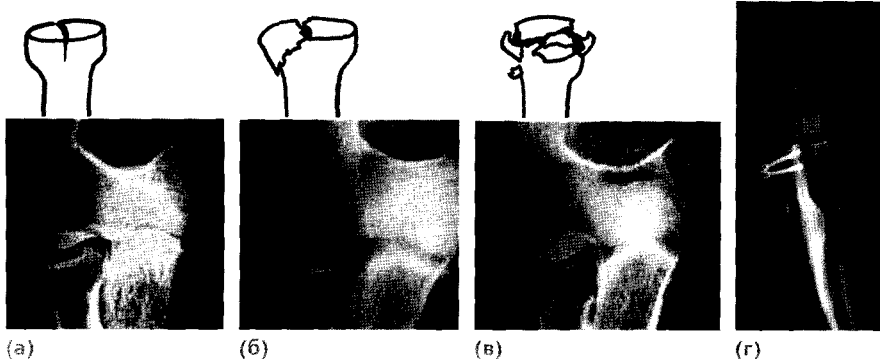


Рисунок 24.25 Перелом головки лучевой кости. Различают три типа переломов головки лучевой кости, (а) Раскол головки. (б)Краевой перелом головки. (в) Оскольчатый перелом, (г) Краевой перелом головки зафиксирован.

Если хотя бы одно из этих повреждений присутствует, то иссечение головки лучевой кости строго противопоказано! Это может приводить к стойкой нестабильности локтевого сустава или предплечья. Головку лучевой кости необходимо осторожно поставить на место и фиксировать маленькими винтами без шляпок или заменить металлической прокладкой. Разрыв медиальной коллатеральной связки при нестабильности после замещения или фиксации головки должен быть устранен.

Иссечение головки лучевой кости обычно дает хороший результат при отсутствии противопоказаний. Однако может появиться боль в лучезапястном суставе при сдавлении головки лучевой кости, вальгусная нестабильность локтевого сустава и артрит между локтевым отростком и блоком плечевой кости.

## Осложнения

Тугоподвижность сустава (наиболее частое осложнение) может включать как локтевой, так и лучелоктевые суставы. Даже при минимальном смещении восстановление в локтевом суставе может занять несколько месяцев, а тугоподвижность может развиваться независимо от того удалена головка /лучевой кости или нет.

Оссифицирующий миозит считается редким осложнением. Привычная нестабильность локтевого сустава может развиваться при повреждении медиальной коллатеральной связки и удаленной головки лучевой кости.



У взрослых переломы шейки со смещением могут потребовать открытой репозиции. Если так, то для операции будет необходима мини пластина для того, чтобы оставить неповрежденной суставную поверхность. В качестве альтернативы используют винты без головок.



Различают два типа повреждений: (1) оскольчатый перелом, который возникает вследствие прямого удара или падения на локоть и (2) поперечный перелом вследствие тракции, когда пациент падает на кисть при напряженном трицепсе. Эти два типа повреждений имеют дополнительную классификацию: (а) со смещением и (б) без смещения. Более тяжелые повреждения могут сочетаться также с подвывихом и вывихом в плечелоктевом суставе.

Перелом также может затрагивать локтевой сустав и поэтому повреждать суставной хрящ. При поперечном переломе апоневроз трицепса остается интактным, в этом случае отломки не смещаются.

## Клиническая картина

Кровоподтек над локтевым суставом свидетельствует об оскольчатом переломе, трехглавая мышца интактна и локтевой сустав разгибается против силы тяжести. При поперечном переломе может пальпаторно определяться ямка и пациент не способен разогнуть локтевой сустав (рис. 24.26 и 24.27).

## Рентгенография

Правильно выполненная боковая проекция необходима, чтобы показать детали перелома, а также сочетанные повреждения сустава. Всегда проверяйте положение головки лучевой кости — она может оказаться вывихнутой.

## Лечение

Оскольчатый перелом с неповрежденной трехглавой мышцей должен лечиться как тяжелый ушиб (контузия). Конечность должна покоиться на косыночной повязке в течение недели. Последующие рентгенограммы выполняют для контроля вторичного смещения, а пациенту рекомендуют активную ЛФК.

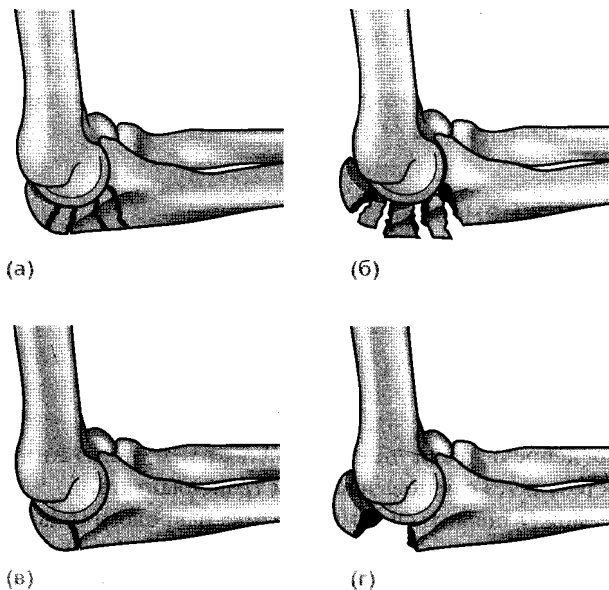


Рисунок 24 26 Перелом локтевого отростка Раздробленные переломы со смещением и без смещения. (в, г) Поперечные переломы со смещением и без смещения. kieivi Ki 063