

Фрактури на китката (долна предмишница, дистален радиус)

Радиусът (лъчевата кост) свързва ръката с лакътя и е уникално конструирана, така че позволява движения на китката и ротация на предмишницата. Лъчевата кост има два края - този с лакътя се нарича проксимален, а с китката дистален. Поради близостта с китката счупванията на дисталния радиус често се наричат фрактури на китката.

Счупванията на дисталния радиус са едни от най-честите увреди на скелетната система.

Има множество типове фрактури на китката - вътреставни и извънставни, разместени и неразместени, тип "зелена конка" и инфракции (пропукване) при деца.

Тези счупвания са най-често срещани при възрастни хора, но понякога засягат и по-млади. Получават се най-често при падане на длан. Те са известни също като счупвания на радиус на типично място.



Механизъм на травмата и клинична картина

Нискоенергийна травма (банално падане) се среща основно при възрастни пациенти, а високоенергийна (височинна травма, пътно-транспортни произшествия и др.) при млади пациенти. Рискът от увреда нараства при пациенти с остеропороза и със заболявания на обмяната.

Клиничната картина се демонстрира с оток, деформация, болка при натиск, болезнени или невъзможни движения в гривнената става и ротация на предмишницата. За диагностика се използва най-често рентгеново изследване и компютърна томография.

Лечение

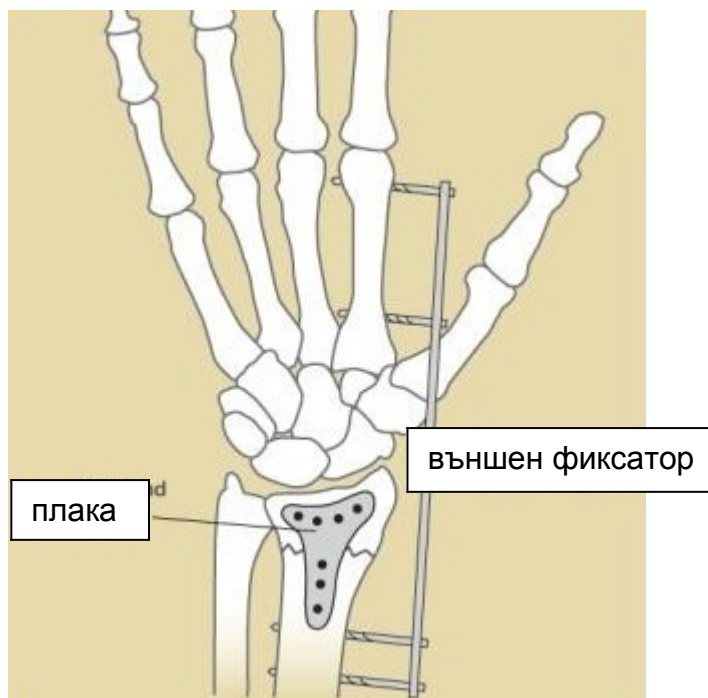
Вземат се под внимание следните фактори - степен на разместване, състояние на ставната повърхност, възрастта на пациента.

За лечение се използват многобройни техники – от гипсиране и заигляне до кръвна репозиция и вътрешна фиксация (PCOM). Лечението започва със закрито наместване при разместени фрактури под локална анестезия. Гипсовата шина започва на нивото на дистална дланна гънка и продължава до лакътя, а в някои случаи и над него. Стандартният срок за гипсовата имобилизация е 35-45 дни, като се правят контролни рентгенографии на 7-мия и 14-тия ден.

Ако се предприема оперативно лечение, главно при тежки раздробени и вътреставни счупвания, е препоръчително то да се извърши възможно най-скоро и не по-късно от 10 дни след травмата, когато е началото на костното срастване.

Вътрешната фиксация включва плаки, винтове и игли. Предимствата на вътрешната фиксация са: стабилност, възможност за по-ранно раздвижване, възстановяване на ставната повърхност, анатомична репозиция. Модерен начин за лечението на фрактурите на дистален радиус е използването на заключващи плаки - locking plate, при които главите на винтовете също са резбовани.

Външна фиксация - при нея се използва рамка и игли или пирони, които минават през костта през малки инцизии от двете страни на фрактурата. Външната фиксация се използва най-често при открити фрактури.



Следоперативно възстановяване

При консервативно лечение, след сваляне на гипса се започва незабавно раздвижване. В повечето случаи оперативно лекуваните пациенти носят шина за 1 или 2 седмици след операцията. Свалянето на конците е на 14-тия следоперативен ден.

Няма един вид лечение, който да е ефективен за всички типове фрактури. Всяка фрактура изисква индивидуален подход.