

Žastikaulio kūno lūžiai

Chirurginis gydymas

Absoliučios indikacijos

- a. atviras lūžis
- b. „plaukiantis“ alkūnės sąn.
- c. kraujotakos galūnėje pakenkimas
- d. kūno lūžio linija nusitęsianti į sąnarį
- e. N. radialis parėzė po uždaro repozicijos

Realiatyvios indikacijos

- a. Politrauma
- b. Nepatenkinama lūžgalių padėtis po repozicijos gydant konservatyviai (sutrumpėjimas $\geq 3\text{cm.}$, rotacinis poslinkis $\geq 30^\circ$, kampinis poslinkis $\geq 30^\circ$)
- c. Sulėtėjęs gijimas gydant konservatyviai
- d. Patologinis lūžis
- e. Segmentinis lūžis
- f. Abiejų žastikaulių lūžiai

Pirminė n. radialis parėzė esant uždaram lūžiai nėra indikacija operaciniam gydymui.

Chirurginio gydymo metodai

Osteosintezė intrameduline vinimi rekomenduojama esant:

- a. Patologiniam lūžiui
- b. Segmentiniam lūžiui
- c. Nepalankiems atvirai repozicijai audiniams (nutukimas, nudegimas)

Osteosintezės intrameduline vinimi reikėtų vengti esant:

- a. Lėtinei peties sąn. patologijai
- b. Siauram žastikaulio kanalui $\leq 7\text{ mm}$
- c. Ramentų poreikiui reabilitacijos metu
- e. Nesugijus lūžiui, po osteosintezės intrameduline vinimi ("exchange nailing")

Osteosintezė plokšte rekomenduojama:

- a. N.radialis parėzė atsiradusi po uždaro repozicijos
- b. Osteoporozė (pasirinkimo metodas - rakinama plokštelė)
- c. Lūžio linijos plinančios į metafizinę zoną arba sąnarį
- d. Siauras intramedulinis kanalas

- e. Dislokuotas lūžis n.radialis nervo projekcijoje (Holstein-Lewis)
- f. Nesugiję arba ydingai sugiję lūžiai
- g. Reosteosintezei po osteosintezės IM vinimi

Išorinė fiksacija

- a. Politrauminiai pacientai (DMO - damage control orthopaedics)
- b. Lūžiai su magistralinės kraujotakos pakenkimu
- c. Infekcija

Konservatyvus gydymas

Didžioji dauguma žastikaulio kūno lūžių galėtų būti gydoma konservatyviai pasiekiant puikius rezultatus.

Kontraindikacijos:

- a. Nekooperatyvus pacientas.
- b. Nepakankama lūžgalių repozicija (sutrumpėjimas $\geq 3\text{cm.}$, rotacinis poslinkis $\geq 30^\circ$, kampinis poslinkis $\geq 30^\circ$)
- c. Masyvus minkštųjų audinių sužalojimas.

Gydant konservatyviai šiuo metu auksinis standartas yra funkcinis įtvaras. Pirmas 7-14 dienų dėl audinių edemos taikoma imobilizacija gipsine longete ar kabančio gipso tvarsčiu. Vėliau mažiausiai 8-12 sav. imobilizuojama funkciniu(Sarmiento) įtvaru, kas savaitę atliekant kontrolines rentgenogramas. Funkcinis įtvaras kaip pavyzdys nurodytas pridėtame paveiksle.



