

**«Медична газета
«Здоров'я України – XXI сторіччя»®**

Редакційна колегія

- Е.Н. Амосова**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувача кафедри внутрішньої медицини № 2 НМУ ім. А.А. Богомольця МЗ України
- О.Я. Бабак**, д.м.н., професор, ГУ «Інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України»
- Г.М. Бутенко**, д.м.н., професор, академик НАМН України, член-корреспондент НАН України і РАМН, директор ГУ «Інститут генетическої і регенеративної медицини НАМН України»
- Б.М. Венцовський**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедри акушерства і гінекології № 1 НМУ ім. А.А. Богомольця МЗ України
- Ю.В. Вороненко**, д.м.н., професор, академик НАМН України, ректор НМАПО ім. П.Л. Шупика МЗ України
- С.И. Герасименко**, д.м.н., професор, заступник директора ГУ «Інститут травматології і ортопедії НАМН України» по науково-лікарській роботі
- Ф.С. Глумчер**, д.м.н., професор, завідувач кафедри анестезіології і інтенсивної терапії НМУ ім. А.А. Богомольця МЗ України
- И.И. Горпинченко**, д.м.н., професор, директор Українського інституту сексології і андрології, головний сексопатолог МЗ України
- Ю.И. Губський**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедри паліативної і хоспісної медицини НМАПО ім. П.Л. Шупика МЗ України
- Д.И. Заболотний**, д.м.н., професор, академик НАМН України, директор ГУ «Інститут отоларингології ім. А.И. Коломійченка НАМН України», головний отоларинголог МЗ України
- Д.Д. Іванов**, д.м.н., професор, завідувач кафедри нефрології НМАПО ім. П.Л. Шупика МЗ України
- В.Н. Коваленко**, д.м.н., професор, академик НАМН України, директор ГУ ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» НАМН України
- В.В. Корпачев**, д.м.н., професор, завідувач відділом клінічної фармакології і фармакотерапії ендокринних захворювань ГУ «Інститут ендокринології і обміну речовин ім. В.П. Комиссаренка НАМН України»
- В.Г. Майданик**, д.м.н., професор, академик НАМН України, завідувач кафедри педіатрії № 4 НМУ ім. А.А. Богомольця МЗ України
- Б.Н. Маньковський**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедри діабетології НМАПО ім. П.Л. Шупика МЗ України
- Ю.М. Мостовой**, д.м.н., професор, завідувач кафедри профілактики внутрішніх захворювань Вінницького національного медичного університету ім. Н.И. Пирогова МЗ України
- В.И. Паньків**, д.м.н., професор, завідувач відділом профілактики ендокринних захворювань Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МЗ України
- А.Н. Пархоменко**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, науковий керівник відділу реанімації і інтенсивної терапії ГУ ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» НАМН України
- Н.В. Пасєнникова**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, директор ГУ «Інститут очних захворювань і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»
- В.В. Поворожнюк**, д.м.н., професор, керівник відділу клінічної фізіології і патології опорно-двигального апарату ГУ «Інститут геронтології НАМН України», директор Українського науково-медичного центру проблем остеопороза
- Л.Г. Розенфельд**, д.м.н., професор, академик НАМН України, віце-президент НАМН України, заступник директора ГУ «Інститут отоларингології ім. А.И. Коломійченка НАМН України»
- С.С. Страфун**, д.м.н., професор, головний ортопед-травматолог МЗ України, заступник директора Інституту травматології і ортопедії НАМН України по науковій роботі
- И.М. Трахтенберг**, д.м.н., професор, академик НАМН, член-корреспондент НАН України, завідувач відділом токсикології ГУ «Інститут медицини праці НАМН України»
- Н.Д. Тронько**, д.м.н., професор, академик НАМН України, член-корреспондент НАН України, директор ГУ «Інститут ендокринології і обміну речовин ім. В.П. Комиссаренка НАМН України»
- Ю.И. Фещенко**, д.м.н., професор, академик НАМН України, директор ГУ «Інститут фізіотрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», головний пульмонолог і фізіотри МЗ України
- П.Д. Фомин**, д.м.н., професор, академик НАМН України, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедри хірургії № 3 НМУ ім. А.А. Богомольця МЗ України, головний хірург МЗ України
- Н.В. Харченко**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедри гастроентерології, дієтології і ендоскопії НМАПО ім. П.Л. Шупика МЗ України, головний гастроентеролог МЗ України
- В.И. Цымбалюк**, д.м.н., професор, академик НАМН України, заступник директора ГУ «Інститут нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова НАМН України»
- В.П. Черных**, д.ф.н., д.х.н., професор, член-корреспондент НАН України, ректор Національного фармацевтичного університету МЗ України

Медична газета «Здоров'я України»

Тематичний номер «Хірургія, ортопедія, травматологія»

Засновник – Іванченко Ігор Дмитрович

Видавництво – ТОВ «Тематичний проєкт «Здоров'я України»

ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДИРЕКТОР	Людмила Жданова	Свідоцтво КВ № 16471-4943Р від 16.03.2010 р.
ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР	Володимир Савченко	Передплатний індекс 49561
ШЕФ-РЕДАКТОР	В'ячеслав Климичук	Редакція має право публікувати матеріали, не поділяючи точки зору авторів.
ВИПУСКАЮЧИЙ РЕДАКТОР	Станіслава Шапошнікова	За достовірність фактів, цитат, імен, географічних назв та інших відомостей відповідають автори.
МЕДИЧНИЙ ДИРЕКТОР	Олексій Терещенко	Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець.
МЕДИЧНИЙ РЕДАКТОР	Ольга Радучич	
НАЧАЛЬНИК РЕДАКТОРСЬКОГО ВІДДІЛУ	Лідія Тралло	
ЛІТЕРАТУРНІ РЕДАКТОРИ/КОРЕКТОРИ	Ірина Назаренко Ірина Сандул	Передрук матеріалів допускається тільки з дозволу редакції. Рукописи не повертаються і не рецензуються.
НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ ВЕРСТКИ І ДИЗАЙНУ	Інна Мартиненко	Адреса для листів: вул. Народного Ополчення, 1, м. Київ, 03151. E-mail: zu@health-ua.com; www.health-ua.com
ДИЗАЙНЕРИ	Максим Маликов Роман Попов Юлія Нуртазіна Сергій Чепур	Контактні телефони: Редакція 391-54-71, 391-54-77 Відділ реклами 391-54-72, 391-54-73(74) Відділ підписки та розповсюдження 391-54-76
НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ РЕКЛАМИ	Наталія Семенова	
МАРКЕТИНГ-МЕНЕДЖЕРИ	Інна Головка Андрій Присяжнюк Зоя Федірко	Газета віддрукована в ДП «Преса України», просп. Перемоги, 50.
АСИСТЕНТ ВІДДІЛУ МАРКЕТИНГУ	Мирослава Табачук	Підписано до друку 25.06.2013 р.
НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ ВИРОБНИЦТВА	Івалін Крайчев	Замовлення № Наклад 20 000 прим.
ТЕХНІЧНИЙ ДИРЕКТОР	Микола Дятленко	Юридично підтверджений наклад.

Іменні терміни в травматології

«Іменні» переломи: повреждения Бартона

Повреждениями Бартона называют внутрисуставные переломы лучевой кости, осложненные подвывихом (вывихом) кисти. При ведении пациентов с такой травмой нередки диагностические и лечебно-тактические ошибки. Причина этого – недостаточная информированность травматологов об особенностях данных повреждений и неверная дифференциальная диагностика их с переломами Коллеса и Смита.

История и классификация

Этот тип травмы впервые был описан американским хирургом и ортопедом J.R. Barton (1794-1871) как внутрисуставной перелом дорсального края лучевой кости со смещением отломка кзади и вверх и иногда с подвывихом в лучелоктевом сочленении.

В настоящее время к повреждениям Бартона относят внутрисуставные фронтальные переломы дистального эпиметафиза лучевой кости, сопровождающиеся подвывихом или вывихом кисти, с вовлечением как дорсального (тыльного), так и волярного (ладонного) края лучевой кости. Соответственно различают дорсальные (рис. 1) и волярные повреждения Бартона (рис. 2). Последние иногда называют реверсированным переломом Бартона.



Рис. 1. Дорсальный перелом Бартона



Рис. 2. Волярный перелом Бартона

Согласно классификации Ассоциации остеосинтеза, которая подразделяет переломы лучевой и локтевой кости в дистальной трети на три группы (А, В, С – от наиболее простой к наиболее сложной форме) и каждую из групп на три подгруппы, повреждения Бартона относятся к подгруппам В2 и В3:

- В – неполные внутрисуставные переломы:
- В2 – неполный внутрисуставной фронтальный перелом тыльного края лучевой кости;
- В3 – неполный внутрисуставной фронтальный перелом ладонного края лучевой кости.

Механизм повреждения

Перелом Бартона возникает чаще всего при чрезмерном тыльном сгибании кисти в сочетании с пронацией, что обычно происходит при падении с высоты на волярную поверхность кисти с пронированным предплечьем. Реже повреждение Бартона наблюдается при падении на тыльную сторону кисти с ее форсированным ладонным сгибанием.

Кроме того, такой перелом был описан у шоферов при попытке завести двигатель заводной рукояткой вследствие сильного удара в область лучезапястного сустава при неожиданной отдаче (обратном ходе заводной рукоятки). Поэтому он в свое время получил название перелома шоферов.

Клиническая, рентгенологическая картина и дифференциальная диагностика

Клиническая картина при повреждении Бартона сходна с таковой при переломах костей предплечья в «типичном месте». Она представлена отеком, болью, деформацией и ограничением движений в лучезапястном суставе.

Рентгенологическая диагностика перелома Бартона бывает затруднена из-за нечеткого выявления фрагментов лучевой кости в прямой проекции. Большой информативностью обладает боковая проекция. В типичных случаях на рентгенограмме определяют треугольный фрагмент.

Если рентгенограмма не дает ясного представления о характере повреждения в лучезапястном суставе, рекомендуется проведение компьютерной

томографии, которая представляет собой трехмерное изображение данного сегмента.

Точная диагностика повреждений Бартона и их дифференцирование с переломами Коллеса и Смита влияют на выбор адекватной тактики лечения.

Переломы Смита и Коллеса также являются переломами дистального метаэпифиза лучевой кости, возникают в подобных ситуациях (при падении на ладонь, находящуюся в положении ладонного или тыльного сгибания, соответственно), но отличаются от перелома Бартона тем, что они внесуставные (рис. 3). Некоторые авторы рассматривают перелом Бартона как частный случай переломов Смита либо Коллеса, однако именно его внутрисуставная локализация и наличие вывиха (подвывиха) в лучезапястном суставе определяют особую тактику лечения.



Рис. 3. Переломы дистального метаэпифиза лучевой кости

Тактика лечения

Лечебная тактика при переломе Бартона может заключаться в проведении закрытой либо открытой репозиции и фиксации фрагментов перелома.

Консервативные методы лечения предусматривают фиксацию верхней конечности в гипсовой повязке: при дорсальном повреждении Бартона – в положении тыльной флексии кисти и пронации предплечья, при волярном – в положении ладонной флексии и супинации.

К оперативным методам лечения относятся наружная фиксация (закрытая репозиция и остеосинтез с помощью аппаратов внешней фиксации различной модификации) и внутренняя фиксация (открытая репозиция с замещением костного дефекта и остеосинтез погружным фиксатором).

Важно подчеркнуть, что внутрисуставные переломы дистального метаэпифиза лучевой кости относятся к наиболее тяжелым видам повреждений данной локализации. Их консервативное лечение часто сопровождается повторным смещением фрагментов (рецидивы наступают гораздо чаще, чем при переломах Коллеса и Смита) и не приводит к полноценному восстановлению функции кисти. Поэтому в настоящее время оптимальным считается применение оперативных методов лечения переломов Бартона.

Из этих методов большинство авторов считает предпочтительным открытую репозицию с внутренней фиксацией. Открытая репозиция с фиксацией фрагмента без попытки закрытого вправления однозначно показана при размере фрагмента 1/3 и более от суставной поверхности лучевой кости, а также при многооскольчатом переломе.

Подготовила **Наталья Мищенко**

