

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ДІАФІЗАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ У ДІТЕЙ

*Томин Л.В., лікар-інтерн; Бабич В.А., лікар**

Науковий керівник - д.м.н. проф. Шищук В.Д.

СумДУ, кафедра ортопедії, травматології та НС

**Сумська клінічна лікарня №1*

Лікування діафізарних переломів кісток передпліччя у дітей є найбільш складним та не до кінця вирішеним питанням сучасної травматології, тому аналіз ефективності застосування різних методів лікування діафізарних переломів кісток передпліччя у дітей є однією з актуальних проблем сучасної ортопедії та травматології.

Матеріалом дослідження стали історії хвороб 124 дитини з діафізарними переломами кісток передпліччя, що знаходились на лікуванні протягом 2008-2012 років в ортопедо-травматологічному відділенні Сумської обласної клінічної дитячої лікарні. Хлопчиків було 92 (74%), дівчаток – 32 (26%). Вік дітей становив від 3 до 16 років. Основну групу пацієнтів склали діти віком від 3-12 років. Серед діафізарних переломів найбільше було переломів обох кісток передпліччя – 93 (74,2%), з них у середній третині – 52 (55,9%), у нижній третині – 22 (23,7%), у верхній третині 19 (20,4%). 13 (11,3%) дітей мали ізольовані переломи ліктьової кістки, а 18 (14,5%) – ізольовані переломи променевої кістки. Дітей з діафізарними переломами кісток передпліччя було поділено на 3 групи за віком. Перша група – це діти віком 3-8 років (46 пацієнтів), друга – 9-12 (42 пацієнта), третя – 13-16 років (36 дітей).

У першій групі переважали переломи без зміщення (36%) та переломи середньої третини з незначним зміщенням (42%), інші переломи становили 22%. Проводилось одномоментне вправлення та фіксація циркулярною гіпсовою пов'язкою. Хороші результати лікування були у 82%. Задовільні – 18%. Для другої групи пацієнтів були характерні переломи обох кісток у середній третині з грубим зміщенням фрагментів, яким показано було оперативне втручання – інтрамедулярна фіксація стрижнями та спицями Ілізарова (46%). Інші види діафізарних переломів склали 54%. Основним методом їх лікування було одномоментне вправлення та накістковий остеосинтез кісток передпліччя. Хороші результати лікування були зафіксовані у 76%. Задовільні – 22%. Незадовільні результати мали 2% пацієнтів. Обмеження рухів у ліктьовому суглобі до 180° спостерігалось у 14% дітей. Уповільнена консолидація була у 1,8% хворих. У третій групі переважали переломи у середній третині зі зміщенням (84%). На другому місці були переломи-вивихи по типу Монтеджі – 12%, інші – 4%. Серед методів лікування переважали одномоментна репозиція переломів кісток передпліччя та фіксація циркулярною гіпсовою пов'язкою від головок п'ясткових кісток до верхньої третини плеча в положенні 90°. Хороші результати лікування були у 79%. Задовільні – 21%. Незадовільних результатів не спостерігалось.

На наш погляд, найкращі результати лікування дітей з переломами без зміщеннями або незначними (допустимими) зміщеннями дають консервативні методи, які дають можливість ранньої реабілітації пошкодженої кінцівки та відновлення функцій у суміжних суглобах. Для категорії пацієнтів із ускладненими переломами середньої третини кісток передпліччя методом вибору є оперативне втручання, а саме інтрамедулярний остеосинтез кісток передпліччя.