

О. С. Боровская

ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОЭПИФИЗЕОЛИЗОВ ГОЛОВКИ И ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ ПРИ ПОМОЩИ МАЛОИНВАЗИВНЫХ СПОСОБОВ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. А. П. Беспальчук

Кафедра травматологии и ортопедии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

УЗ «6 Городская клиническая больница», г. Минск

Резюме. В педиатрической практике с учетом функционирующей зоны роста методы открытой репозиции более травматичны, чем закрытые способы, а показания к ним должны быть сведены к минимуму. Резекция головки лучевой кости, как у взрослых недопустима. Поэтому необходимо использовать один из предложенных закрытых способов репозиции отломков.

Ключевые слова: *остеоэпифизеолиз головки лучевой кости, перелом шейки лучевой кости лучевой кости у детей.*

Resume. In pediatric practice taking into account the functioning body height zone methods of an open reposition are more traumatic, than the closed ways, and indications to them have to be minimized. A resection of a head of a radial bone as at adults it is inadmissible. Therefore it is necessary to use one of the offered closed ways of a reposition of fragments.

Keywords: *osteoeiphiseolysis of the head, fractures of the neck of the radial bone at children.*

Актуальность. В структуре повреждений локтевого сустава переломы шейки лучевой кости встречаются у 20,9% детей, переломы головки на границе с шейкой лучевой кости – у 11% [1]. Наиболее частым является непрямым механизмом травмы головки и шейки лучевой кости, т. е. падение вперед с опорой на вытянутую руку. В детском возрасте переломы головки и шейки лучевой кости представлены эпифизеолизами и остеоэпифизеолизами с присущей данным повреждениям классической рентгенологической картиной. В педиатрической практике с учетом функционирующей зоны роста методы открытой репозиции с обнажением зоны перелома и последующим металлоостеосинтезом несомненно будут более травматичными, чем закрытые способы, поэтому показания к ним должны быть сведены к минимуму. Резекция головки лучевой кости, как у взрослых недопустима.

Цель: Провести анализ результатов применения малоинвазивных методов оперативного лечения (закрытой репозиции, остеосинтеза спицами) с применением ЭОП при переломах головки и шейки лучевой кости у детей.

Задачи:

1. Изучить основные применяемые способы лечения остеоэпифизеолизом головки и переломов шейки лучевой кости у детей.
2. Изучить малоинвазивные способы оперативного лечения остеоэпифизеолизом головки и переломов шейки лучевой кости у детей.
3. Выявить наиболее эффективный метод лечения остеоэпифизеолизом головки и переломов шейки лучевой кости у детей, приводящий к скорейшему выздоровлению.

Материал и методы. С 2005 по 2018 год на базе детского травматолого-ортопедического отделения 6 ГКБ г. Минска было проведено 36 операций (из них – 28 малоинвазивные) пациентам с остеоэпифизеолизами головки и переломами шей-

ки лучевой кости у детей (15 мальчиков, 21 девочек). Средний возраст пациентов составил 9 лет (от 4 до 14). Средний срок пребывания пациентов по поводу вмешательств – 8 суток.

Результаты и их обсуждение. В диагностике данного вида повреждений выполнялась рентгенография локтевого сустава в 2-х проекциях (рисунок 1,2).

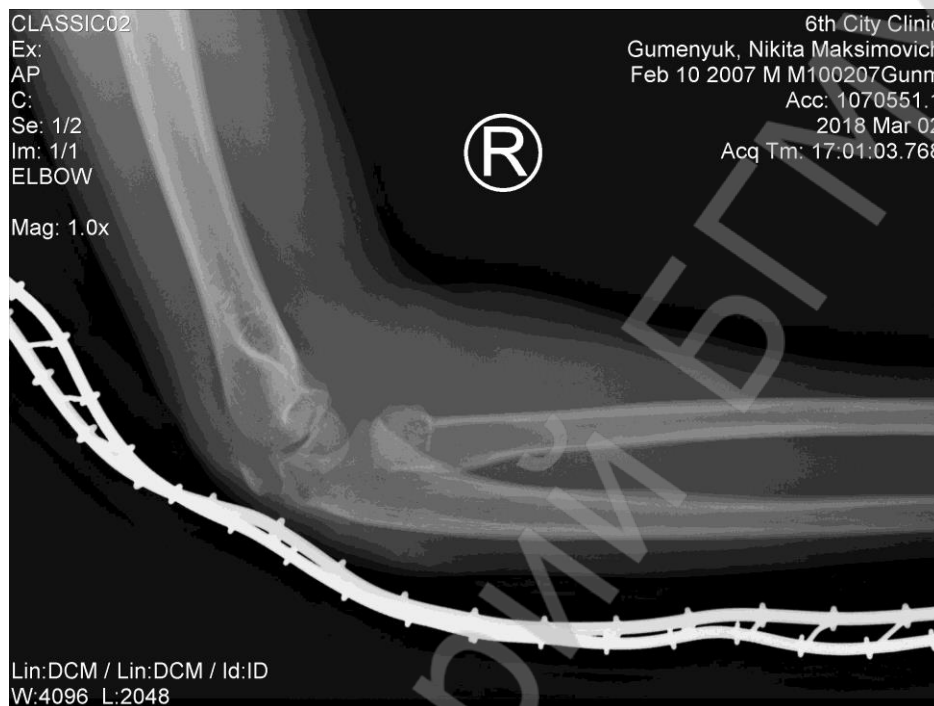


Рисунок 1 – Рентгенограмма локтевого сустава в боковой проекции



Рисунок 2 – Рентгенограмма локтевого сустава в прямой проекции

Среди методов закрытой репозиции под контролем ЭОП наиболее часто использовалась методика закрытой репозиции по Свинухову, которая заключается в сочетании тракции и последовательного чередования положений пронации и супинации, что способствует одновременному расклиниванию отломков и правильной их адаптации друг к другу. Однако при данной репозиции отсутствует прямой рычаг и суть репозиции заключается в опосредованном супинационно-пронационном воздействии на мелкий фрагмент – головку относительно всей лучевой кости. В связи с этим применялась модификация Ворохобова закрытой репозиции по Свинухову, предусматривающая сочетание с супинацией и пронацией прямого давления на головку лучевой кости [2]. Однако и этот способ не всегда обеспечивал качественную репозицию, так как давление на головку лучевой кости идет опосредованно через мягкие ткани. При большом смещении головки лучевой кости производилось вправление по Баирову (чрескожная репозиция по принципу рычага при помощи спицы Киршнера или Илизарова) [3]. Данные методики репозиции позволяли достигнуть удовлетворительного положения отломков в 78% случаев. Репонированная головка лучевой кости фиксировалась 1-2 спицами, введенными интрамедуллярно через дистальный эпифиз лучевой кости. При безуспешности закрытой репозиции выполнялось открытое вмешательство с репозицией головки и фиксации ее спицами интрамедуллярно, либо трансартикулярно. В 1 случае при множественном повреждении (закрытый травматический вывих обеих костей предплечья с отрывным переломом внутреннего надмыщелка плечевой кости и остеоэпифизолизом головки лучевой кости со смещением) применялся комбинированный метод лечения, включающий закрытое устранение вывиха и репозицию головки лучевой кости под контролем ЭОП с фиксацией ее спицами, введенными интрамедуллярно, затем выполнялась открытая репозиция внутреннего надмыщелка с фиксацией его спицами. Средняя продолжительность операций с применением ЭОП составляла 30-40 мин. в зависимости от вида повреждения. Пациенты выписывались на амбулаторное лечение на 5-6-й день после операции.

Выводы:

Применение малоинвазивной методики операции с применением ЭОП при остеоэпифизолизах головки и переломах шейки лучевой кости у детей является высокоэффективным методом лечения и позволяет в большинстве случаев избежать открытой репозиции, что сокращает сроки лечения и реабилитации и позволяет сократить продолжительность пребывания пациента в стационаре.

O.S. Borovskaya

TREATMENT OF THE OSTEOEPHISEOLYSIS OF THE HEAD AND FRACTURES OF THE NECK OF THE RADIAL BONE AT CHILDREN BY MEANS OF LOW-INVASIVE WAYS OF OPERATIVE MEASURES

*Tutors: associate professor A. P. Bespalchuk,
Department of Traumatology and Orthopedics,
Belarusian State Medical University, Minsk
HI "6 City hospital", Minsk*

Литература

1. Бойчев Б.А. Оперативная ортопедия и травматология/ Бойчев Б.А.-София: «Медицина и физкультура»,1962. – 356с.
2. Мовшович И.А. Оперативная ортопедия/ Мовшович И.А.-М.: Медицина, 1985. – 245с.
3. Чаклин В.Д. Основы оперативной ортопедии и травматологии/ Чаклин В.Д. - М.: Медицина,1964. – 163с.

Репозиторий БГМУ