

П. И. Лознухо
**МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ И БЕДРЕННОЙ
КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Е.В. Жук
Кафедра травматологии и ортопедии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

P. I. Loznukho
TREATMENT OF PEDIATRIC FEMORAL AND HUMERAL SHAFT FRACTURES

Tutor: associate professor E. V. Zhuk
Department of Traumatology and Orthopedics
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Целью работы явилось сравнение результатов лечения детей с переломами диафизов бедренной и плечевой костей при использовании консервативных и оперативных методов. Консервативное лечение переломов диафиза бедренной кости используется в 90% случаев, плечевой – в 22% случаев. Методом выбора является интрамедуллярный эластичный остеосинтез, способствующий ранней вертикализации и снижению продолжительности госпитализации.

Ключевые слова: диафизарные переломы; переломы у детей; интрамедуллярный эластичный остеосинтез.

Resume. The aim of the work was to compare the results of treatment of children with fractures of the femoral and humeral bones using conservative and surgical methods. Conservative treatment of femoral shaft fractures is used in 90% of cases, shoulder - in 22% of cases. The method of choice is intramedullary elastic osteosynthesis, contributing to early verticalization and reduction of the length of hospitalization.

Keywords: shaft fractures; pediatric fractures; elastic stable intramedullary nailing.

Актуальность. Лечение диафизарных переломов у детей варьирует от закрытой репозиции и скелетного вытяжения с последующим использованием гипсовых повязок до хирургического лечения с применением пластин и винтов, эластичных интрамедуллярных стержней и других фиксаторов. При этом каждый из этих методов имеет свой набор достоинств и недостатков.

Для большинства переломов в педиатрии применяются консервативные методы лечения, ставшие историческим стандартом для детей младшего возраста в связи с быстрым заживлением, спонтанной коррекцией смещения, хорошими результатами в долгосрочном периоде и сравнительно низкой стоимостью. При консервативном лечении детей старшей возрастной группы наблюдается снижение спонтанной коррекции смещения, увеличивается психологический дискомфорт, вызванный длительным постельным режимом во время скелетного вытяжения и продолжительным использованием гипсовых повязок, что в последние десятилетия обусловило тенденцию к широкому применению оперативного лечения детей старше 6 лет. В идеале при оперативном лечении переломов у детей необходим внутренний стабильный фиксатор, способствующий равномерному распределению нагрузки и не повреждающий зоны роста и кровоснабжение кости при минимальном количестве осложнений [1].

Цель: Сравнить длительность и результаты лечения пациентов 4 групп:

с переломами диафизов бедренных и плечевых костей, при использовании консервативных и оперативных методов.

Задачи:

1. Провести ретроспективный анализ лечения пациентов с переломами диафизов плечевой и бедренной костей.

2. Изучить результаты и длительность лечения пациентов при использовании консервативных и оперативных методов.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 103 случаев лечения переломов диафизов бедренных и 37 случаев - плечевых костей, выполненных на базе УЗ «6-я городская клиническая больница» г. Минска за 2014 - 2018 г. Статистическая обработка данных производилась с помощью программ MicrosoftExcel и IBMSPSS v.20.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов с переломом диафиза бедра – 6,1 года. Из них было 32 (31%) девочек, мальчиков – 71 (69%). В зависимости от выбранного метода лечения выборка была разделена на 2 группы. В первую группу были включены 93 случая консервативного и 10 случаев оперативного лечения (по 3 пациента в группе накостного и интрамедуллярного остеосинтеза и 4 пациента – чрескостный остеосинтез). Средняя продолжительность госпитализации при консервативном лечении составила – 30,3 койко-дня (средняя продолжительность скелетного вытяжения - 29,17 суток), при оперативном – 25,1 койко-дней (рисунок 1).

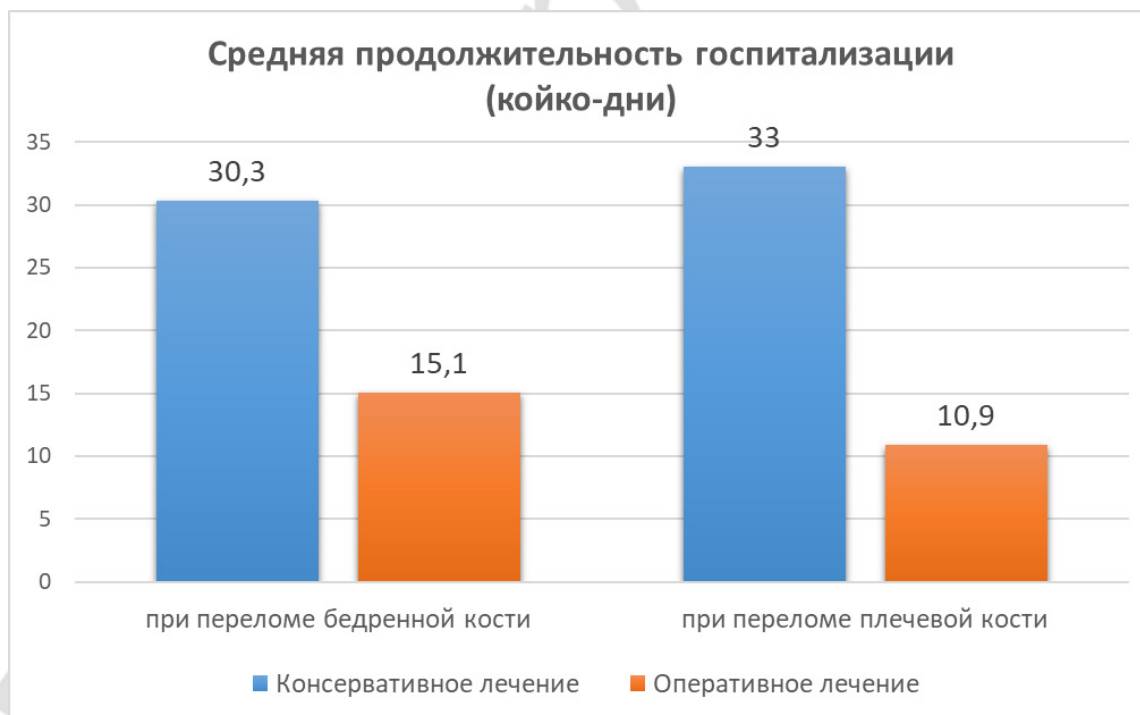


Рис. 1 – Средняя продолжительность госпитализации.

Средний возраст пациентов с переломом диафиза плеча составил – 11,75 лет. Из них было 10 (27%) девочек, мальчиков – 27 (73%). Выборка была разделена на 2 группы. В первую группу были включены 8 пациентов, которые лечились консервативно и

29 случаев оперативного лечения. Средняя продолжительность госпитализации при консервативном лечении составила – 33 койко-дня, при оперативном – 10,9.

Выводы:

1 При лечении диафизарных переломов бедренной кости консервативное ведение пациентов используется в 90% случаев, переломов плечевой – в 22% случаев. К преимуществам консервативного лечения относят низкий уровень развития осложнений, его простота и доступность, но данный вид лечения существенно увеличивает срок госпитализации пациентов.

2 Методом выбора являются малоинвазивные вмешательства, одним из которых является интрамедуллярный эластичный остеосинтез, который делает возможным раннюю вертикализацию пациентов и дозированную нагрузку на конечность уже через месяц после операции, что также обуславливает снижение продолжительности госпитализации данной группы пациентов.

Литература

1. Elastic stable intramedullary nailing (ESIN) in paediatric femur and tibia shaft fractures: Comparison between titanium and stainless steel nails / L. Marengo, L.A. Nasto, M.B. Michelis et al. // *Injury, Int. J. Care Injured.* – 2018.– №49S3. – p. 8-11.
2. Govindasamy, R. Elastic Stable Intramedullary Nailing of Femoral Shaft Fractures – Experience in 48 Children / R. Govindasamy, R. Gnanasundaram, S. Kasirajan; // *Arch Bone Jt Surg* - 2018. – 6 (1). – p. 39-46.
3. Titanium elastic nailing in diaphyseal femoral fractures of children below six years of age / F. Donati, G. Mazzitelli, M. Lillo et al. // *World J Orthop.* – 2017.– 8 (2). – p. 156-162.