

*Лознухо П. И.*

## МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ И БЕДРЕННОЙ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Жук Е. В.*

*Кафедра травматологии и ортопедии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** 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.

**Цель:** сравнить длительность и результаты лечения пациентов 2 групп: с переломами диафизов бедренных и плечевых костей, при использовании консервативных и оперативных методов лечения.

**Материалы 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 Microsoft Excel и IBM SPSS 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 – чрезкостный остеосинтез). Средняя продолжительность госпитализации при консервативном лечении составила – 30,3 койкодня (средняя продолжительность скелетного вытяжения - 29,17 суток), при оперативном – 25,1 койкоднею.

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 койкодня, при оперативном – 10,9.

**Выводы.** При лечении диафизарных переломов бедра консервативное ведение пациентов используется в 90% случаев, переломов плеча – 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.

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.