

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ЧРЕЗ- И НАДМЫЩЕЛКОВЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Гордиенко И.И.¹, Марфицын А.В.²

¹ Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург

² Детская городская клиническая больница № 9, Екатеринбург

Введение. Чрезмыщелковые переломы плечевой кости одна из наиболее актуальных проблем детской травматологии. По данным литературы, эта группа переломов составляет 57,5% среди всех повреждений области локтевого сустава и 48,2% травм верхней конечности.

Цель. Анализ структуры, методов и исходов лечения чрез- и надмыщелковых переломов плечевой кости у детей.

Материалы и методы. На базе травматологических отделений ДГКБ № 9 г. Екатеринбурга за период 2015–2021 гг. было пролечено 1307 детей с переломами дистального отдела плечевой кости, из которых 741 (56,7%) ребенок был госпитализирован с над- и чрезмыщелковым переломом плечевой кости.

По структуре переломов в подавляющем большинстве имели место закрытые повреждения у 702 (94,7%) детей, по характеру смещения разгибательные переломы преобладали над сгибательными, а ротационный компонент смещения имел место примерно в 40% случаев.

В структуре методов лечения данных патологий преобладал закрытый остеосинтез спицами Киршнера под контролем ЭОПа, который применяли в 87% случаев, открытый остеосинтез — в 2% случаев. В остальных случаях в дополнение к остеосинтезу спицами, использовали остеосинтез винтом или наложение аппарата внешней фиксации.

Результаты. Оценивали по объему движений в локтевом суставе в сравнении со здоровой рукой через 1 месяц после удаления спиц из плечевой кости и активной разработки локтевого сустава. В 73% случаев движения были восстановлены (180–150 градусов разгибания и 75–65 градусов сгибания), что являлось хорошим результатом. У 21% детей лечение закончилось удовлетворительным результатом, а именно общий объем движений был в пределах 100 градусов. У остальных 6% пациентов исход был неудовлетворительный с ограничением движений более 100 градусов. Функциональный исход лечения над- и чрезмыщелковых переломов во многом зависит от изначальной степени повреждения костных и мягкотканых структур, однако вовремя проведенное оперативное лечение значительно повышает шансы на хорошее восстановление функции.

Заключение. Для получения хороших функциональных результатов необходимо начинать как можно более раннюю активную реабилитацию движений, которая по нашим наблюдениям должна начинаться не позднее 3 нед. от момента оперативного лечения.