

ПОРЯДОК ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ, ВОЗНИКШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОШИБОК ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗЕ

Дорохин А.И.¹, Адрианова А.А.¹, Курышев Д.А.^{1,2}, Сорокин Д.С.²,
Сабатов Б.Г.², Букчин Л.Б.²

¹ Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова, Москва, Россия;

² Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой, Москва, Россия

Актуальность. Развитие малоинвазивных методов лечения и увеличение детского возраста до 18 лет привело к расширению показаний к оперативному лечению переломов у детей. Следует отметить, что с ростом оперативных вмешательств возрастает и количество послеоперационных осложнений.

Виды осложнений и ошибок. Следует выделять осложнения характерные как взрослых, так и детей. К этим осложнениям относятся нагноения ран, некрозы мягких тканей, неустраненные смещения костных фрагментов, недостаточная жесткость фиксации, переломы металлических конструкций, проведение металлических фиксаторов через суставы, повреждение сосудов и нервов, несращения переломов. К ошибкам характерным для детского возраста относятся следующие: незнание нормальной рентгенанатомии детских костей, повреждение зон роста, оставление недопустимых смещений.

Предупреждение осложнений. Во избежание данных осложнений оперативные вмешательства, выполняемые у пациентов детского возраста, должны быть максимально щадящими, проводиться в условиях детских отделений, специалистами, имеющими опыт лечения данных повреждений. При этом должны осуществляться принципы щадящего остеосинтеза — анатомичность проведения операции, точная репозиция, стабильная фиксация и достаточная фиксация костных отломков.

В случаях возникновения осложнений, лечение проводится последовательно, возможно, в несколько этапов, с учетом допущенных ошибок и перспектив развития конечности. При нагноениях основной задачей является купирование воспалительного процесса, что достигается санацией гнойного очага и дренированием полости. Затем необходимо восстановление полноценных кожных и костных структур. Завершающим этапом осуществляется восстановление полноценной функции конечности. При развитии контрактур в суставах проводятся мобилизирующие операции с проведением реабилитационных мероприятий. При несращениях проведение стабильного остеосинтеза, а при необходимости сочетание остеосинтеза с костной пластикой приводят к сращению ложного сустава. При деформациях сегментов конечностей, после уточнения в связи с чем она развилась: имелось неустраненное смещение или была повреждена зона роста. План лечения должен быть различным в зависимости от причин деформации. При развитии нестабильности в суставах необходимо восстановление поврежденного связочного аппарата.

Заключение. Таким образом, осложнения при остеосинтезе костей разнообразны. Уменьшить долю осложнений возможно при правильном тактическом лечении переломов. Развившиеся осложнения должны лечиться комплексно с учетом анализа ошибок лечения, с выработкой долгосрочных планов лечения и этапности проведения оперативных и реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: травма; переломы; остеосинтез; ошибки; дети.