

## ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОСЛЕДСТВИЯХ ПЕРЕЛОМОВ ГОЛОВОЧКИ МЫШЦЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Дорохин А.И.<sup>1</sup>, Меркулов В.Н.<sup>1</sup>, Курышев Д.А.<sup>1,2</sup>, Худик В.И.<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой, Москва, Россия

**Обоснование.** Частыми повреждениями опорно-двигательного аппарата у детей являются повреждения в области локтевого сустава. Число повреждений локтевого сустава составляет до 55–65 % всех повреждений опорно-двигательного аппарата. Переломы головочки мыщелка плечевой кости (ГМПК) составляют 5–20 % всех повреждений локтевого сустава. Результаты лечения пациентов с переломами ГМПК показали, что в 26,6–49,8 % случаев имелись неудовлетворительные результаты лечения. На это влияли: кровоснабжение дистального костного отломка ГМПК, его смещение, характер линии излома, внутрисуставной характер повреждения, неправильный выбор метода лечения. Неправильная оценка всех факторов, ошибки в выборе метода лечения, технические ошибки приводили к развитию осложнений.

**Цель:** оптимизировать методы лечения последствий переломов ГМПК в зависимости от смещения костных отломков, состояния кровообращения.

**Материалы и методы.** В отделении детской травматологии ФГБУ НМИЦ ТО проведен анализ результатов лечения детей с 648 случаями переломов и последствий ГМПК. 486 случаев было острых повреждений ГМПК и в 162 — последствия. К последствиям мы отнесли несросшиеся переломы ГМПК — 34 (21 %), ложные суставы ГМПК — 71 (43 %), неправильно сросшиеся переломы ГМПК — 31 (20 %) и контрактуры и анкилозы локтевого сустава после переломов ГМПК — 26 (16 %). Важным было проведение предоперационного обследования, которое включало клинический и рентгенологический методы. При необходимости проводили КТ. При несращениях всегда проводили КТ. Это позволяло выявить признаки асептического некроза дистального отломка.

**Результаты.** В тех случаях, когда асептический некроз не был выявлен проводилась открытая репозиция и металлоостеосинтез. При выявлении асептического некроза — операция дополнялась костной пластикой. При нарушениях оси конечности проводили корригирующие остеотомии. При неправильно сросшихся переломах — корригирующие остеотомии. При контрактурах и анкилозах проводились после комплексного дообследования операции артролиза или артропластики, с обязательным послеоперационным реабилитационным лечением. Консолидация костных отломков получена во всех случаях. Хорошие и отличные результаты получены в 76 %, удовлетворительные в 24 % — это последствия ложных суставов с асептическим некрозом и тяжелые контрактуры сустава.

**Заключение.** Таким образом, обоснованный выбор хирургического лечения позволяет получить оптимальные результаты лечения при последствиях травм ГМПК.

**Ключевые слова:** травма; перелом головочки мыщелка плечевой кости; хирургическое лечение; дети.