

УДК 617.572-001.5-053.2-08

## КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

А.Е. Курмангазина

Государственный медицинский университет города Семей

Тұжырым

### БАЛАЛАРДАҒЫ ИЫҚ СҮЙЕГІНІҢ ДИАФИЗАРЛЫ СЫНЫҒЫН КОНСЕРВАТИВТІ ЕМДЕУ ӘДІСТЕРІ

А.Е. Курмангазина

Жалғыз иық сүйегі сынған 38 балаға репозиция жасалғаннан кейін 4 және 6-8 тәуліктерде бақылау рентгенограммасы жасалған. Иық сүйегі сынған барлық балаларға консервативті ем жүргізіліп, нәтижесі жақсы және өте жақсы көрсеткіштерді көрсеткен, алайда стационарда емделу мерзімі орташа 3 аптаны құраған.

Summary

### БАЛАЛАРДАҒЫ ИЫҚ СҮЙЕГІНІҢ ДИАФИЗАРЛЫ СЫНЫҒЫН КОНСЕРВАТИВТІ ЕМДЕУ ӘДІСТЕРІ

А.Е. Курмангазина

Fractures of the humerus in children account for 4-10% of all fractures. 38 patients with isolated fracture of the humerus after repositioning the control radiograph performed at 4 and 6-8 per day. All children with diaphyseal fractures of the humerus held conservative treatment. The results were assessed well and good, but the average stay in hospital is poor.

Диафизарные переломы плеча у детей являются одним из часто встречающихся и составляют от 4 до 10% от общего числа переломов плечевой кости у детей. (1,2,3,4,5)

Многие детские травматологи придерживаются консервативных методов лечения, как малотравматичных и лишенных осложнений связанных с операцией. (6).

За период 2008 – 2011 год в детском хирургическом отделении МЦ ГМУ г.Семей было пролечено с изолированным диафизарным переломом плеча 38 больных что составило (15,1%) всех травматологических больных.

По характеру перелома: - Закрытые переломы плеча с косым смещением отломков -21 детей; - Закрытые переломы плеча с поперечным смещением – 8 детей; - Закрытые переломы плеча с допустимым смещением – 5 детей; - Закрытые переломы плеча без смещения костных отломков – 4 детей.

После уточнения диагноза 9 больным с диафизарными переломами плечевой кости с допустимым смещением и без смещения костных отломков была наложена иммобилизирующая гипсовая лангета от здоровой лопатки до основания пальцев кисти, при согнутом под прямым углом предплечья. После спадения отека на 6-8 сутки производили контрольную рентгенографию, при отсутствии смещения или с допустимым смещением подбинтовывали конечность гипсовыми бинтами, накладывалась циркулярная повязка. Иммобилизация конечности зависела от возраста детей, от 21 до 28 дней. В дальнейшем повторное наблюдение осуществлялось через 1, 3, 6 месяцев. Отдаленные результаты изучены у 3 больных. Результаты лечения оценены как отличные и хорошие.

Лечение у 29 больных с полным смещением костных отломков применен способ консервативного лечения путем вытяжения по оси плеча по Колдуэллу. Накладывали циркулярную гипсовую повязку от плечевого сустава до головок пястных костей с гипсованными проволочными кольцами в области локтевого отростка и лучевой поверхности запястья. В подмышечную область помещают ватно-марлевый валик, чтобы придать конечности отведение в 30-40. В основе метода лежит постоянное вытяжение. В вертикальном положении больного вытяжение осуществляется за счет массы повязки, а в горизонтальном - с помощью тяги за кольцо в области локтевого сустава.

Детям от 5 до 10 лет бывает достаточно груза около 2-3 кг, в более старшем возрасте - до 4 кг. При любой

локализации перелома плечевой кости необходимо следить, чтобы ребенок во время вытяжения периодически менял положение в постели на спине и на боку во избежание нарушения трофики кожи в области большого вертела. Через 3 суток проводили контрольную рентгенографию, при сопоставлении отломков предельно уменьшили груз до величины, уравнивающей вес конечности ребенка. Метод скелетного вытяжения при диафизарных переломах плечевой кости у детей легко реализуется и дает безукоризненный результат, он находит широкое применение как у детей с косыми и винтообразными переломами, так и с поперечными. Даже у детей старшего возраста для сращения перелома требуется 3-4 недели. Неудовлетворительные исходы при использовании этого метода не наблюдались. Средний срок пребывания в стационаре при вытяжении составлял 2-3 недели.

Наши наблюдения свидетельствуют, что основным методом при диафизарных переломах плечевой кости являются консервативные методы. Необходимо отметить, что консервативные методы лечения диафизарных переломов плечевой кости у детей имеют хорошие результаты, но экономическая сторона при учете средние сроки пребывания в стационаре оставляют желать лучшего.

**Выводы:** необходимо совершенствовать консервативные методы лечения переломов у детей, учитывая сроки сокращения пребывания в стационаре.

#### Литература:

1. Ормантаев К.С., Марков Р.Ф. Детская травматология // Алма-Ата, 1978. – 262 с.
2. Ерекешов А.Е. Консервативные методы лечения диафизарных переломов плечевой кости у детей // Травматология және ортопедия. - 2002. - №1. - С.32-33.
3. Hefti, F. Pediatric orthopedics in practice / F. Hefti. – Berlin; Heidelberg : Springer-Verlag, 2007.
4. Попсуйшапка А.К. Функциональное лечение диафизарных переломов костей конечности // Автореф. дис. кан. мед. наук. Киев, 1991. – 24с.
5. Кузьмин В.П., и др. Монолатеральный малоинвазивный остеосинтез диафизарных переломов плеча у детей // Травматология и ортопедия России. - 2012. - №1. - С.94-97.
6. Leung, K.-S. Practice of intramedullary locked nails / K.-S Leung, G.Taglang. R.Shnettler, - Berlin; Heidelberg: Springer – Verlag, 2007.