

СУЧАСНЕ ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Лезвінський Я.С., Векліч В.В., Лисицька К.С.

Інститут ортопедії і травматології АМН України, м. Київ
Київський медичний університет УАНМ, Київ, Україна

Проведено наукове клінічне дослідження 7538 дітей та підлітків віком до 16 років з переломами кісток у яких застосований хірургічний метод лікування.

Показанням для відкритої репозиції та остеосинтезу відламків були: перелом головчастого підвищення та блока з поворотом фрагмента більше 90° , відрив над виростків плечової кістки та ліктьового відростка з діастазом між відламками більше 1 см; епіфізіоліз головки променевої кістки під кутом 60° і більше, відкриті переломи кісток кисті, ступні, переломи діафіза кісток передпліччя, плеча, стегна, гомілки і ключиці з інтерпозицією м'яких тканин, зміщення на весь поперечник із заходженням відламків; неправильно зрощенні переломи, усунення яких з допомогою закритої остеоклазії було неможливим, важкі відкриті переломи, несправжні суглоби.

У більшості хворих до операції застосовувались консервативні методи лікування, які виявились безуспішними. При хірургічному лікуванні використовували в переважній більшості малоінвазивні методи. Фіксацією фрагментів при метафізарних переломах проводили спицями Кіршнера, Ілізарова, металевими або полімерними гвинтами, шурупами, інколи з черезкістковими кетгутувими, лавсановими швами.

Для остеолізу діафізарних переломів використовували металеві спиці, стержні, пластини АО, блокуючи метало-полімерні фіксатори (МПФ), ХМ, апарати для черезкісткового остеосинтезу (АЧКО).

При подвійних та багатоскалкових переломах плечової, стегнової та великогомілкової кісток використовували остеосинтез блокуючим МПФ, ХМ, Stryker.

При стабільно-функціональному остеосинтезі шурупами, гвинтами, пластинами АО, блокуючи ми фіксаторами ХМ, метало-полімерними фіксаторами, Stryker через кістковими апаратами додаткову іммобілізацію не застосовували, що дало можливість раніше починати фізіофункціональне лікування і скоротити терміни відновлення функції пошкодження кінцівки.

Для профілактики розвитку кістково-гнійних ускладнень в післяопераційному періоді застосовується розроблена нами комплексна патогенетично-обґрунтована профілактика та раннє лікування травматичного остеомієліту.

Таким чином, при сучасному хірургічному лікуванні переломів кісток у дітей та підлітків ведучими є відкрита репозиція відламків, малоінвазивний та стабільнофункціональний блокуючий остеосинтез. Одержані добрі і задовільні результати у 98,8% випадків свідчать про раціональний вибір методу лікування.

Резюме

СОВРЕМЕННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Лезвинская Я.С., Веклич В.В., Лисицкая К.С.

Институт травматологии и ортопедии НАУМНУ, г. Киев
Киевский медицинский университет УАНМ, г. Киев, Украина

Проведено научно клиническое исследование 7538 детей и подростков с переломами костей у которых выполнен остеосинтез. Определены показания, техника и методы при различной локализации. применяли внутрикостный, накостный, чрезкостный, блокирующий, закрытый и открытый остеосинтез. предпочтение отдавали малоинвазивным и стабильнофункциональным методам. Полученные положительные результаты у 98,8% случаев свидетельствует о рациональном методе остеосинтеза.

Ключевые слова: остеосинтез, переломы, дети, подростки.

Summary

NEW METHOD OF THE LOCOMOTOR APPARATUS TREATMENT IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

J. Lezvinskyy, V.Veklich, K.Lisitskaja

Institute Of Traumatology and Orthopedics ASM of Kyiv, Ukraine

Medical University of Kyiv UAEM, Kyiv, Ukraine

Clinical essay of 7538 children and adolescents with fractures who made osteosynthesis. The indications techniques and methods under different location. It were used intraosseous, plate, perosseous blocking, indoor and outdoor osteosynthesis. The advantage was given to stabile and functional and no invasive techniques. The obtained positive results in 98.8% of cases suggests a rational method of osteosynthesis.

Keywords: fixation, fractures, children, adolescents