

ІНТРАМЕДУЛЯРНИЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПЕРЕЛОМІВ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ У ДІТЕЙ СТЕРЖНЯМИ ЕНДЕРА.

Анкін М.Л., Петрик Т.М., Хархун М.І.

Київська обласна клінічна лікарня, м.Київ, Україна

Мета: покращити результати лікування дітей з переломами стегнової кістки шляхом використання систем інтрамедулярного гнучкого остеосинтезу за рахунок малоінвазивності їх застосування, мінімізації травматизації навколишніх тканин і крововтрати та збереженні періостального футляру.

Матеріали та методи: за період з 2009 по 2011 р.р. в Ортопедо-травматологічному центрі Київської обласної клінічної лікарні прооперовано 88 пацієнтів з монолатеральними переломами стегнової кістки. Вік пацієнтів коливався в межах від 5 до 14 років. З вищезгаданої кількості пацієнтів в 34 випадках виконано остеосинтез переломів стегнової кістки системою ESIN, а саме, інтрамедулярними стержнями Ендера. Контрольну групу склали 54 пацієнти, у яких виконано погружний накістковий остеосинтез пластинами. В доопераційному періоді всі хворі обстежені згідно нак. МОЗ України №521 від 26.07.2006 р. «Про затвердження Протоколів діагностики та лікування захворювань та травм опорно-рухового апарату у дітей» (п.1.18). Пацієнтам яким планувалось виконання інтрамедулярного остеосинтезу системою проводилось додаткове розрахункове рентгенологічне обстеження здорової кінцівки.

Результати дослідження: при аналізі анатомічних результатів – консолідація досягнута у всіх хворих в обох групах. Однак рентгенологічні ознаки консолідації переломів при контрольній рентгенографії через 1 міс. при виконанні малоінвазивного остеосинтезу ESIN були виражені у всіх випадках на відміну від контрольної групи, в якій у 27 хворих відмічалась затримка появи рентгенологічних ознак консолідації перелому. Термін перебування хворих в стаціонарі прооперованих за методикою ESIN скоротився у порівнянні з контрольною групою і склав в середньому 6 ± 1 доба (на відміну від 14 ± 2 доби в контрольній групі). В усіх випадках використання систем ESIN відмічено ранню можливість початку реабілітаційних заходів та пасивних і активних рухів в оперованих сегментах (2-3 доба) у порівнянні з погружним остеосинтезом пластинами (8-10 доба). Ускладнення при використанні методики ESIN у вигляді міграції гнучких стержнів у віддаленому післяопераційному періоді нами відмічені лише в 2-х випадках. Відновлення функції суміжних суглобів при використанні інтрамедулярної фіксації відбулося в 100% випадках в терміни до 2-х тижнів. При традиційному остеосинтезі пластинами в 12 випадках в терміни до 2-х місяців спостерігалось обмеження функції в колінному суглобі.

Висновки: до переваг застосування інтрамедулярного остеосинтезу відносимо значне скорочення термінів стаціонарного лікування в порівнянні з традиційним погружним остеосинтезом пластинами, рання консолідація та можливість початку ранньої функції завдяки збереженню періостального футляру, мінімізації крововтрати та травматизації навколишніх тканин, відсутність складнощів проведення реабілітаційних заходів. Все вищезгадане свідчить про необхідність впровадження методик ESIN як «золотого стандарту» при лікуванні переломів стегнової кістки у дітей.

Аннотація: в работе проанализированы результаты лечения 88 пациентов с монолатеральными переломами бедренной кости за период с 2009 по 2011 г. В 34 случаях выполнялся интрамедулярный остеосинтез эластичными стержнями (ESIN). В сравнении с контрольной группой в 54 пациента, которым был выполнен остеосинтез пластинами отмечено более раннее сращение кости, сокращение сроков стационарного лечения и лучшие анатомо-функциональные результаты.

Abstract: this paper analyzes the results of treatment of 88 patients with monolateral femoral fractures in the period from 2009 to 2011. In 34 cases made intramedullary osteosynthesis of elastic nail (ESIN). In comparison with a control group of 54 patients who underwent

osteosynthesis plates noted earlier union of the bones, shorter hospitalization and better anatomical and functional results.