

ПОРІВНЯННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ДІАФІЗАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З ІНТРАМЕДУЛЛЯРНОЮ ФІКСАЦІЄЮ СПИЦЯМИ КІРШНЕРА ТА ТИТАНОВИМИ ЕЛАСТИЧНИМИ СТРИЖНЯМИ

А.Ф. Левицький¹, Ю.Р. Терпиловський²

¹Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

²Національна дитяча спеціалізована лікарня „Охматдит”, м.Київ

Ціль дослідження: вибір оптимального фіксатора для інтрамедуллярного остеосинтезу діафізарних переломів кісток передпліччя у дітей та підлітків в залежності від віку та виду перелома.

Матеріали та методи. Проведено аналіз лікування 53 дітей з діафізарними переломами кісток передпліччя, які знаходилися на лікуванні у відділенні ортопедії та травматології НДСЛ "Охматдит". Для інтрамедуллярного остеосинтезу використовувалися спиці Кіршнера та титанові еластичні стрижні.

Результати та їх обговорення. Строки консолидації в обох групах майже не відрізнялися. У дітей старших за 10 років титанові еластичні стрижні зберігали первинне премоделювання на відміну від спиць Кіршнера, що добре виконувало функцію внутрішнього еластичного 3-точкового фіксатора, що, в свою чергу, дозволяло раніше на декілька тижнів відмовитися від гіпсової іммобілізації. Але при повторних переломах в будь-якому віці, з частково склерозованим кістково-мозковим каналом, краще було використання спиць Кіршнера, які мають гострий кінець, який можна випрямити навіть до 0 градусів для кращого проходження через звужений кістково-мозковий канал. Також, у дітей до 10 років для проходження каналу кращими були спиці Кіршнера, коли був потрібен діаметр фіксатора менш ніж мінімальний діаметр титанового стрижня у 2,0 мм.

Висновки. Кожен з представлених методів є ефективним та має свої показання для використання. У дітей 10-17 років краще використовувати титанові еластичні стрижні, які є більш пружними та еластичними в порівнянні зі спицями Кіршнера, завдяки чому можна раніше відмовитися від зовнішньої іммобілізації. Спиці Кіршнера краще використовувати при повторних переломах та у дітей у віці менш ніж 10 років.

Реферат.

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ФИКСАЦИЕЙ СПИЦАМИ КИРШНЕРА И ТИТАНОВЫМИ ЭЛАСТИЧНЫМИ СТЕРЖНЯМИ

Проведен анализ лечения 53 детей с диафізарными переломами костей предплечья. Для интрамедуллярного остеосинтеза использовались спицы Киршнера и титановые эластичные стержни. Каждый из представленных методов является эффективным и имеет свои показания для применения. У детей 10-17 лет лучшими для использования являются титановые эластичные стержни, которые являются более прочными и эластичными, благодаря чему можно раньше отказаться от внешней гипсовой иммобилизации. Спицы Киршнера лучше использовать при повторных переломах, благодаря острому прямому концу для лучшего прохождения суженного костно-мозгового канала. Также спицы Киршнера лучше использовать у детей младшего возраста, когда необходим диаметр фиксатора менее 2,0 мм.

DIAPHYSEAL FOREARM FRACTURES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS TREATED WITH INTRAMEDULLARY FIXATION: COMPARISON BETWEEN KIRSCHNER WIRES AND TITANIUM ELASTIC NAILS.

We present the outcome of either Kirschner wires (K-wire) or titanium elastic nails (TEN) as the method of fracture stabilisation in such diaphyseal forearm fractures. A total of 53 children

underwent K-wire fixation and ESIN fixation. TEN is more effective in children 10-17 years old, because it more elastic and durable than K-wire (possibility to early cast removing). But K-wire is better to use in refractures and in children under 10 year age (if we need nail diameter less than standart 2,0 mm TEN).