

## **ЧРЕЗМЫЩЕЛКОВЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЛЕЧА У ДЕТЕЙ. ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ**

**Попсуйшапка А.К., Довгань С.Б.**

Харьковская областная клиническая травматологическая больница, детское травматологическое отделение г. Харьков, Украина

**Цель работы:** проанализировать особенности повреждения, установить характер патологических взаимоотношений отломков, мышц, сухожилий, сосудов и нервов области локтевого сустава. На основании полученных данных обосновать выбор метода лечения.

**Материал и методы:** Выборочно изучены наиболее характерные случаи травм. Клинические проявления, выбор метода лечения, течения заболевания, сроки лечения и конечные функциональные результаты. Проанализировано 137 случаев чрезмыщелковых переломов плеча. Проведена Ro-метрия положения отломков на 193 рентгенограммах. Экстензионных переломов было 128 (94,2%), флексионных 9 (5,8 %). Наибольшее внимание обращено на сложные чрезмыщелковые переломы с большой степенью смещения, осложненные сосудистыми и неврологическими нарушениями. Таких пациентов было 57. Все они относились к III и IV типам повреждения с полным разобщением отломков по ширине и длине, разрывом плечевой, двуглавой, плечелучевой мышц, сосудистыми и неврологическими нарушениями. Экстренное оперативное вмешательство выполнено у 53 (38,7%) пациентов из этой группы. Остальные дети пролечены консервативными методами. При операции использовали передневнутренний либо передненаружный доступы. Оперативное вмешательство предусматривало ревизию поврежденных тканей, определение взаиморасположения отломков и сосудисто-нервных образований, устранение интерпозиции разорванных мышц, анатомичное вправление отломков, фиксация отломков спицами либо стержневым аппаратом, восстановление мышц, дренирование. Дренаж удаляли на 3-5 сутки, спицы через 3 – 4 недели. Аппарат демонтировали на 4-х – 6 недельном сроке. Пассивные движения начинали с 5-6 суток по принципу - то что может делать больной, не вызывая у себя боли и отрицательных эмоций. Активные дозированные движения начинали на 3-4 неделе после операции.

**Результаты и их обсуждение.** Следует остановиться на результатах оперативного лечения больных с повреждениями III и IV типов. Все дети наблюдались до окончательного восстановления функции сустава. Была отмечена быстрая положительная динамика купирования сосудистых и неврологических нарушений. Быстро ликвидировался подфасциальный отек тканей, что не наблюдалось при лечении данных повреждений консервативными методами. Заживление послеоперационных ран протекало первичным натяжением. Сроки нахождения в стационаре составляли 12-14 дней. Эффективность лечения оценивали по объему восстановления функции локтевого сустава. Полное восстановление движений в суставе отмечено у 47 детей (89,3%). Ограничение разгибания до 100 отмечено у 5 пациентов (9,1%). Ограничение более 100 -150 без нарушения функции самообслуживания отмечено у одного пациента (1,6 %). Полученные результаты мы оцениваем, как положительные. Эффективность методики объясняется рациональным и своевременным выбором метода лечения с проведением операции в первые часы или сутки с момента травмы без попыток закрытого вправления, анатомичным сопоставлением отломков и удалением гематомы из зоны повреждения, с последующей ранней функциональной нагрузкой.

**Выводы:** Оперативное лечение тяжелых чрезмыщелковых переломов плеча у детей, проведенное в первые часы с момента травмы без попыток консервативного лечения способствует раннему и полноценному восстановлению функции и анатомии локтевого сустава. Функциональный исход во многом зависит от восстановления поврежденного при травме мягкотканого футляра.

**Реферат**

В статье сообщены результаты лечения 137 детей с чрезмыщелковыми переломами плеча. 53 ребенка лечили оперативным способом без попыток закрытой репозиции. Наилучшие результаты получены в группе пациентов, где полностью восстанавливали поврежденные мягкотканые образования.

The results of treatment 137 children with supracondylar fractures of distal humerus are represented in the report. 53 patients were treated by operative method without attempt of close reduction. Best results were in the group of patients with complete repair of soft tissue rupture.