



ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ РОСТКОВЫХ ЗОН ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ДЕТЕЙ.

Ганиев А.К.

Каримов А.Ю.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет
<https://doi.org/10.5281/zenodo.20620854>

Аннотация

Цель исследования: Разработать план мероприятий и применение его для улучшения результатов лечение повреждения ростковых зон верхней конечности у детей.

Материал и методы исследования: В данной работе проведен анализ 86 больных с повреждением ростковых зон костей верхней конечности, в возрасте от 3 до 14 лет. Проведены клинические, лабораторные, биохимические и рентгенологические методы исследования.

Результаты. Результаты исследования свидетельствуют о том, что при лечении повреждения ростковых зон, отмечается осложнение как асептический некроз, нарушения роста и деформации, тугоподвижность в поврежденных суставах.

Ключевые слова: Ростковая зона, верхний конечность, лазеротерапия.

Objective: To develop and implement a set of measures to improve the outcomes of treatment for growth plate injuries of the upper limb in children.

Materials and Methods: This study analyzed 86 patients aged 3 to 14 years with growth plate injuries of the upper limb bones. Clinical, laboratory, biochemical, and radiological research methods were used.

Results: The study results indicate that treatment of growth plate injuries is associated with complications such as aseptic necrosis, growth disturbances and deformities, and stiffness in the affected joints.

Keywords: Growth plate, upper limb, laser therapy.

Актуальность: Повреждение эпифизарных зон у детей и подростков в последующем может привести к искривлению и нарушению роста кости.

Не смотря на многочисленные выступления в литературе по поводу этих повреждений, остается много спорных вопросов в тактике и выборе методов лечения. Согласно литературным данным большинство травматологов при лечении травматических эпифизиолитов пользовались консервативными методами лечения и указывали на необходимость ранней и тщательной репозиции.

Цель исследования: Разработать план мероприятий и применение его для улучшения результатов лечение повреждения ростковых зон верхней конечности у детей.

Материалы и методы исследования.

В работе проведен анализ 86 больных с повреждениями ростковых зон. Возраст детей составляет от 3 до 14 лет. Проведенные исследования показали что наиболее часто повреждения встречались: повреждения дистального отдела предплечья 32 (38,5%), повреждения головки мыщелка плечевой кости 24 (27,9%), повреждения

медиального надмыщелка 15 (17,4%), проксимальный отдел лучевой кости у 9 (10,5%) и проксимальный отдел плеча 6 (5,7%) При исследовании этих больных были применены рентгенологические методы исследования при переломах в области лучезапястного и локтевого сустава в двух проекциях, а при переломах в области плечевого сустава в одной проекции.

Результаты обсуждения.

Из 86 больных в основной повреждения преобладал в дистальном отделе костей предплечья, по-видимому это связано с большой и основной соприкасающейся силой удара в эту область. Основными жалобами у этой группы контингента больных были: боль, нарушение функции, резкое ограничение активных и пассивных движений, отек, деформация. Из за наличие отека иногда клинически трудно бывает определить смещения костных отломков. Наличие больших отеков в большинстве случаев встречалось при отсутствие транспортной иммобилизации.

Всем больным проводилось рентгенологическое исследование в двух проекциях, результаты рентгенологического исследования свидетельствуют о том, что до 80% случаев отмечалось смещение костных отломков, которое требовали репозиции.

Из 32 (38,5%) больных 11 больные поступили в более позднее сроки, что потребовало уже оперативное вмешательство, и у 21 больных основным методом лечения у этого контингента больных является консервативным: закрытая репозиция с наложением гипсовой повязки, что одним из условий применения данного метода является обращение больных в первые дни заболевания.

На втором месте по частоте повреждения ростковых зон было повреждения головки мыщелка плечевой кости. Данный контингент больных является одним из тяжелых т.к. повреждается сегмент плечевой кости, на которой возлагается супинационные-пронационные движения в силу этих движение эти переломы в отличие от других делятся на две группы: требующие консервативное или оперативное лечения. По нашему мнению при переломах с ротационным смещением нет смысла проводить закрытое вправление, которые в большинстве случаев является безуспешным травматичным усиливающий отек и повреждение окружающих мягких тканей. Из 24 (27,9%), больных 16 больным произведено открытая репозиция с металлоостосинтезом спицей Киршнера, остальным больным проводилось консервативное лечение. Проведенные исследование показали, что основным осложнением при переломах головки мыщелка плечевой кости являются тугоподвижность в области локтевого сустава, вальгусное деформация локтевого сустава и медленное сращения костных отломков при рентгенологическом исследовании.

Повреждения медиального надмыщелка получают при непосредственной силе приложение в эту область. Из 15 (17,4%) больных у 6 производилось закрытая репозиция с фиксация спицей Киршнера через кожу. 4 больным репозиция произведена с наложением гипсовой повязки. Лишь 5 больным произведена открытая репозиция т.е. отломок находился внутри сустава. При поступлении основные жалобы больных были на боли, отек, деформацию в области внутреннего надмыщелка. Результаты лечения переломов внутреннего надмыщелка хорошие. По-видимому это связано с внесуставным расположением надмыщелка.

Повреждения в области проксимального отдела плечевой кости 6 (5,7%) Жалобы больных были на боль, ограничения движения, отек и деформация в области плечевого сустава. В основном применялся консервативный метод лечения - закрытая репозиция с наложением гипсовой повязки.

Всем больным кроме традиционного метода лечения было применено комплексный методы лечения. Традиционные методы заключались в закрытой и открытой репозиции отломков, исправления анатомической целостности костей, наложения гипсовых повязок. Кроме того, проводилась симптоматическая и общеукрепляющая терапия. В состав комплексного метода были включены сеансы лазеротерапии на фоне традиционных способов лечения.

Применение лазеротерапии основано на его болеутоляющем, противоотечном, усиливающей регенеративную способность и противовоспалительном воздействии на ткани, при локальном приложении.

С целью выявления эффективности методов комплексного лечения мы изучали отдаленный результаты у 54 больных в сроки от 1 до 3 лет. Ретроспективный анализ и данный рентгенологического исследования отчетливо демонстрирует полный восстановление место повреждения с сохранением эпифизарного хряща и функция сустава. Кости сросли без деформации. Такие осложнения как деформация конечности, отставания кости от роста и асептические некроз не наблюдается.

Предлагаемая методика, внедрения в деятельность в травматологического отделения позволит сократить длительность стационарного и амбулаторного лечение, эффективно воздействовать на репаративный процессы зоны роста с предотвращением её преждевременного закрытия.

Таким образом, несмотря на большую частоту повреждение ростковых зон, количество их осложнение остается высоким. Незнание практических врачей особенностей переломов у детей, обращение больных непрофильные лечебные учреждения, плохая осведомленность родителей, что является результатом их обращении к «табибам», все это способствует увеличению процента осложнений среди детей с повреждениями ростковых зон.

Выводы:

- 1.Раннее обращению больных для получения помощи, причем в специализированные учреждения является одним из важных моментов профилактики осложнения повреждено ростковых зон.
- 2.Повреждение ростковых зон после всех обследований должны разделены в зависимости от требуемого лечения: консервативного и оперативного.
- 3.Лечение данного контингента больных должна быть направлена на ускорения репаративной регенерации и профилактики осложнений.

References:

- 1.Бухны А.Ф. Повреждения эпифизарных зон костей у детей. М.1973.
- 2.Кустуров В.И., Кустурова А.В. Особенности остеосинтеза повреждений опорно-двигательного аппарата в раннем периоде травматической болезни у детей с политравмой. Детская хирургия. 2022; 26(1, Приложение)

3.Метод временного блокирования зон роста при лечении деформаций нижних конечностей у детей (обзор литературы) Н. А. Корж, С. А. Хмызов, А. И. Корольков, Д. В. Ершов. Ортопедия, травматология и протезирование. 2013. № 2: 114–121

4.Переломы головки мыщелка плечевой кости у детей и их лечение, Стужина В.Т., Дорохин А.И., Соколов О.Г. Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова, 12.06.2022.

