

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ У ДЕТЕЙ

**Министерство Здравоохранения Узбекистан
Андижанский государственный медицинский институт
Кафедра детской травматологии,
ортопедии и нейрохирургии
Ассистент кафедры: Мухтаров Ж.М.**

Аннотация

Целью исследования было изучение эффективных путей совершенствования схемы оказания медицинской помощи пациентам с переломами костей голени у детей в отделениях неотложной помощи. В течение 2018-2022 годов в отделение детской травматологии, ортопедии и нейрохирургии Андижанского филиала Республиканской больницы скорой медицинской помощи поступило 101 пациентов в центр. Травма в результате дорожно-транспортного происшествия была отмечена в 30% случаев, бытовая травма – в 26%, падение с высоты - в 5%, несчастный случай на производстве - в 2% случаев. Черепно-мозговая травма в сочетании с травмами нижних конечностей были отмечены у 26%, при этом травма позвоночника - у 19%, грудной клетки - у 10%, перелом таза - у 7% пациентов. Сотрясение головного мозга было диагностировано в 20% случаев. Первичная госпитализация пациентов с сочетанной черепно-мозговой травмой в специализированные учреждения улучшает результаты лечения в два раза.

Ключевые слова: переломы костей голени у детей, ЧМТ у детей

TREATMENT OF FRACTURES OF THE SHIN BONES IN CHILDREN

Ministry of Health of Uzbekistan
Andijan State Medical Institute
Department of Pediatric Traumatology,
Orthopedics and Neurosurgery
Assistant of the department: Mukhtarov J.M.

Annotation

The aim of the study was to study effective ways to improve the scheme of medical care for patients with shin bones in children in emergency departments. During 2018-2022, the Department of Pediatric Traumatology, Orthopedics and

Neurosurgery of the Andijan branch of the Republican Emergency Hospital received 101 patients to the center. An injury as a result of a traffic accident was noted in 30% of cases, a domestic injury - in 26%, a fall from a height – in 5%, an industrial accident - in 2% of cases. Traumatic brain injury in combination with injuries of the lower extremities were noted in 26%, while spinal injury - in 19%, chest - in 10%, pelvic fracture - in 7% of patients. Concussion of the brain was diagnosed in 20% of cases. Primary hospitalization of patients with combined traumatic brain injury in specialized institutions improves the results of treatment twice.

Keywords: fractures of the shin bones in children, TBI in children

Переломы костей голени составляют 15%-20% от всех переломов костей скелета. У большинства больных переломы получены в результате прямой травмы. Переломы костей голени являются одним из частых повреждений у детей, частота которых по данным литератур составляет от 6% до 21%, а среди переломов длинных трубчатых костей варьируются от 38% до 55%.

Положительный исход лечения переломов костей голени у детей во многом зависит от выбора лечебной тактики. Раннее хирургическое лечение позволяет раньше активизировать больного, что способствует профилактике осложнений в течение периода лечения. Вместе с тем, необоснованное применение травматичных способов остеосинтеза, причиняя дополнительную травму может привести к нежелательному результату, усугубив состояние больного. В Андижанский филиал РНЦЭМП в отделение детской нейротравматология в 2021 году, в первом полу года обратились 40-больных с переломами костей голени, в возрасте от 2-до 18 лет. При поступлении учитывали механизм травмы, обращали внимание на деформацию, припухлость в области перелома, локальную болезненную точку, ограничение движений в голени, характер повреждения при рентгенологическом исследовании.

Хирургическое лечение позволяет раньше активизировать больного, вместе с тем, необоснованное применение травматичных способов остеосинтеза, причиняя дополнительную травму, приводит к нежелательному результату, усугубляя состояние ребёнка.

Цель исследования: Определить хирургическую тактику при переломах костей голени у детей.

Материал и методы: Ретроспективному анализу подвергнуты 40-детей с переломами костей голени, в возрасте от 2 до 18 лет, находившихся на лечении в отделении детской нейротравматологии Андижанского филиала РНЦЭМП.

По механизму травмы превалировало прямое воздействие травматического агента в результате 1)-автоаварии 8-больных-20%. 2)- падения 8-больных 20%. 3)-спортивная травма 7-больных 18%. 4)Бытовая травма 10 больных 25%. 5)Сочетанная травма 7-больных 18%.

По классификации переломов:

Закрытый переломы обеих костей голени -40.

А) Закрытый перелом костей голени-22 больных-55%.

Б) Открытый перелом костей голени-6 больных -15%.

В) Шинированные переломы костей голени -8 больных -20%.

Г) Перелом костей голени без смещением-4 больных 10%.

Оперативные методы лечения применены у 14-больных 35%. Консервативные методы лечения применены у 26-больных 65%. Из консервативных методов лечения: а) Гипсовая повязка 22-больных 55%. Скелетное вытяжение у 4-больных 10%.

У 14 больных закрытыми переломами со смещением костных отломков не подающиеся репозиции или со вторичным смещением применялся закрытый малоинвазивный метод лечение под ЭОПом закрытый остеосинтез спицами Киршнера или Илизарова.

В остром периоде при оказании помощи пострадавших с переломами костей нижних конечностей следуют соблюдать основной принцип: чем тяжелее травма, тем проще и атравматичнее должно быть лечение. Предпочтение следует отдавать малоинвазивным способам репозиции и фиксации костных отломков.

Вывод: Устойчивость к травме у детей зависит от надкостницы, которая у детей относительно толще и богата сосудами. По нашим наблюдениям, основным методом лечение переломов костей голени у детей является консервативный метод лечения.

Литература:

1. Бабиченко Е.И. Клинико-морфологическая классификация повреждений позвоночника, спинного мозга и конского хвоста в остром периоде травмы. Методические рекомендации. Саратов, 2008. -9 с.
2. Брюсов П.Г., Розанов В.Е. Хирургическая тактика у пострадавших с сочетанной травмой. В кн. Оказание помощи при сочетанной травме. М. 1997 г., с. 64-66.
3. Вагнер Е.А., Заугольников В.С., Ортенберг Я.А., Тавровский В.М. Инфузионно-трансфузионная терапия острой кровопотери. Москва, «Медицина», 2006 г., с. 166.

4. Васин Н.Я., Промыслов М.Ш., Мучник М.С. Особенности энергетического обмена головного мозга у больных с черепно-мозговой травмой и его динамика под влиянием стимулирующей терапии. В кн. Вопросы патогенеза и лечения ЧМТ М., 1998 г., с. 87-92.
5. Григорьев М.Г., Звонков Н.А., Лихтерман Л.Б., Фраерман А.П. Сочетанная черепно- мозговая травма. Под ред. М.Г.Григорьева. Горький, Волго-Вятское изд-во, 2007, 234 с.
7. Гуманенко Е.К. Новые направления в лечении тяжелых сочетанных травм. В кн. Оказание помощи при сочетанной травме. М. 2007 г., с. 19-24.