

В.Д. Шищук, В.А. Бабич, А.М. Терехов, Л.В. Томин
Сумський державний університет

Вибір методу лікування при переломах стегнової кістки у дітей

У статті розглянуто клініко-діагностичну тактику лікування при переломах стегнової кістки у дітей. Проаналізовано супровідну медичну документацію пацієнтів. Визначено основні методи оперативного лікування при переломах стегнової кістки у дітей різних вікових категорій.

Ключові слова: перелом стегнової кістки, оперативне лікування, скелетне витягнення.

Вступ

Вибір методу лікування при переломах стегнової кістки (ПСК) у дітей — одна з актуальних проблем сучасної травматології. ПСК є одним із найбільш поширених пошкоджень опорно-рухового апарату у дітей; зазвичай це діафізарні переломи. Механізм виникнення ПСК — пряий удар (40,7%), стиснення (31,0%), падіння (27,4%), невизначений (0,9%). Основними причинами ПСК у дітей є побутова (67%), вулична (28%), дорожньо-транспортна травма (4%) та інші (1%). За характером ПСК можуть бути поперечні, косі, гвинтоподібні, осколкові. Відповідно до місця впливу травмуючої сили ПСК виникають у верхній, середній і нижній третині тіла стегнової кістки. Переломи діафіза стегнової кістки належать до тяжких травм, які можуть супроводжуватися значною крововтратою і больовим шоком.

Лікування у разі ПСК — досить складний і динамічний процес. Цій проблемі присвячений цілий ряд наукових публікацій (Бондаренко Н.С., 1990; Шевченко С.Д. і соавт., 1990; Корж А.А., Бондаренко Н.С., 1994; Кризь-Пугач А.П. та співавт., 2000; Левицький А.Ф., Федоренко С.Н., 2002; Хмызов С.А. і соавт., 2004).

Активне хірургічне лікування при ПСК у дітей різних вікових категорій застосовують у разі, якщо консервативні методи іммобілізації при ПСК, особливо діафізарних, не дають бажаного результату — достатньої стабільності, особливо при психомоторному збудженні, що призводить до додаткової крововтрати і травмування м'яких тканин у ділянці перелому рухомими кістковими уламками з утворенням біологічно активних речовин. Достатньої фіксації можна досягти при оперативному лікуванні із застосуванням різних методів фіксації, що в гострий період дозволить запобігти розвитку легеневої недостатності. Але операція сама по собі є різновидом травми, яка наноситься в певних умовах (в операційній, під наркозом, виконується хірургом), що може погіршити стан хворого. Все вищевказане демонструє важливість усіх умов, в яких проходить одужання пацієнта.

Мета дослідження — проаналізувати клініко-діагностичну тактику лікування при ПСК у дітей та визначити основні хірургічні методики лікування.

Об'єкт і методи дослідження

Досліджено історії хвороб 151 дитини із ПСК (хлопчиків — 68%, дівчаток — 32%), які перебували на лікуванні в ортопедо-травматологічному відділенні Сумської обласної дитячої клінічної лікарні протягом 2010–2014 рр. Віковий розподіл дітей наведено на рис. 1.

Основним методом лікування дітей з ПСК залежно від рівня пошкодження були скелетне витягнення, витягнення за Шеду з подальшим переходом на фіксаційний метод лікування — кокситну гіпсову пов'язку з повним курсом фізіотерапевтичних методів лікування.

Результати та їх обговорення

За результатами аналізу історій хвороб 151 дитини кількість переломів у середній, верхній та нижній третині стегнової кістки становила 97; 41 та 13 випадків відповідно.

Аналіз досвіду лікування дітей із ПСК дозволив узагальнити методики діагностики та лікування. У дітей із ПСК віком 6–12 років застосовують методи скелетного витягнення. Термін останнього становить 4–6 тиж. Іноді після 5-тижневого скелетного витягнення на кінецьку накладають кокситну гіпсову пов'язку (рис. 2). Недоліком цього методу лікування є тривала нерухомість колінного і кульшового суглобів, що негативно відображається на функції пошкодженої кіцьки. Тому основними методами оперативного лікування мають бути стабільно-функціональний накістковий остеосинтез та позавогнищевий остеосинтез стрижневими апаратами (апа-

рат А.Н. Костиюка (рис. 3) та стрижневий апарат конструкції Харківського науково-дослідного інституту ортопедії та травматології імені М.І. Ситенка — ХНДІОТ)). Застосування цих методів лікування сприяє ранній активізації дітей та ранньому відновленню функції суміжних суглобів.

Стабільно-функціональний накістковий остеосинтез застосовано у 78%, позавогнищевий остеосинтез стрижневими апаратами — у 22% прооперованих.

Проаналізовано віддалені результати лікування 128 пацієнтів із ПСК (рис. 4). При оціненні результатів лікування враховували наявність скарг, амплітуду рухів у колінному суглобі та рентгенологічну картину. Хороші найближчі та віддалені результати досягнуті у 106 (82,8%) пацієнтів, яким проведено оперативне втручання накістковим та позавогнищевим остеосинтезом. Хворі не пред'являли скарг

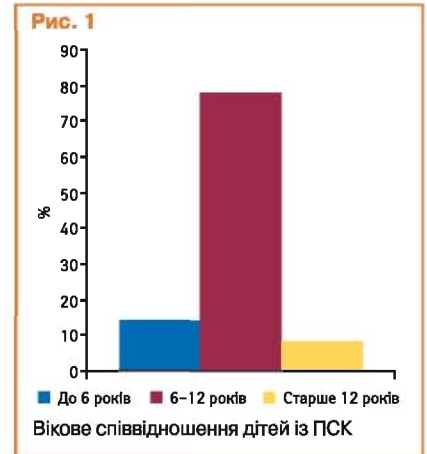


Рис. 2



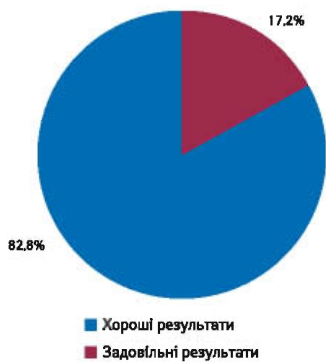
Пацієнт М., 2 роки. Лікування ПСК методом скелетного витягнення та фіксаційним методом

Рис. 3



Рентгенограми пацієнта К., 16 років. ПСК у середній третині у процесі лікування методом позавогнищезового остеосинтезу стрижневим апаратом А.Н. Костюка

Рис. 4



Віддалені результати ПСК у дітей

на біль у пошкодженій кінцівці. Функція колінного суглоба була в повному обсязі.

Задовільні результати отримано у 22 (17,2%) хворих, у яких відзначали обмеження рухів у колінному суглобі, повне розгинання, дефіцит розгинання до 3–5° (175°).

Висновки

У результаті проведеного дослідження встановлено, що у разі тяжких ускладнень

при ПСК надають перевагу стабільно-функціональному накістковому остеосинтезу та позавогнищезовому остеосинтезу стрижневими апаратами А.Н. Костюка та ХНДІОТ, застосування яких сприяє ранній активізації пацієнта і профілактиці контрактур у суміжних суглобах пошкоджені кінцівки.

Список використаної літератури

Бондаренко Н.С. (1990) Открытие переломы у детей, их лечение и исходы. Ортопед. травматол., 1: 49–56.

Корж А.А., Бондаренко Н.С. (1994) Повреждение костей и суставов у детей. Прапор, Харьков, 445 с.

Крисъ-Пугач А.П., Костюк А.Н., Сивак М.Ф., Даровський О.С. (2000) Застосування стрижневих апаратів УкрНДІТО в дитячій і підліткової травматології та ортопедії. Літопис травматол. ортопед., 2: 32–33.

Левицкий А.Ф., Федоренко С.Н. (2002) Особенности оперативного лечения переломов бедра и голени у детей с политравмой. Травма, 3(1): 55–58.

Хмызов С.А., Скребцов В.В., Тихоненко А.А. (2004) Анализ результатов применения стрижневых аппаратов внешней фиксации в практике детской ортопедии и травматологии. Ортопед. травматол., 1: 30–36.

Шевченко С.Д., Попсуйшапка А.К., Хмызов С.А. (1990) Удлинение и коррекция деформа-

ций бедренной кости у детей и подростков стержневыми и спице-стержневыми аппаратами внешней фиксации. Ортопед. травматол., 9: 28–33.

Выбор метода лечения при переломах бедренной кости у детей

В.Д. Шищук, В.А. Бабич, А.М. Терехов, Л.В. Томин

Резюме. В статье рассмотрена клинико-диагностическая тактика лечения при переломах бедренной кости у детей. Проанализирована сопроводительная медицинская документация пациентов. Определены основные методы оперативного лечения при переломах бедренной кости у детей разных возрастных категорий.

Ключевые слова: перелом бедренной кости, оперативное лечение, скелетное вытяжение.

The choice of treatment of femoral fractures in children

V.D. Shischuk, V.A. Babych, A.M. Terehov, L.V. Tomin

Summary. The clinical and diagnostic approach of the treatment of femoral fractures in children was shown in the article. The supporting medical documentation were analyzed. The main methods of surgical treatment in children of different age categories were determined.

Key words: femoral fracture, surgical treatment, skeletal traction.

Адреса для листування:

Шищук Володимир Дмитрович
40007, Суми, вул. Римського-Корсакова, 2
Сумський державний університет,
медичний інститут,
кафедра ортопедії і травматології

Одержано 12.05.2015

Реферативна інформація

Антибиотикотерапия как альтернатива аппендэктомии?



альтернативой традиционному хирургическому лечению. Выводы ученых опубликованы на страницах журнала «JAMA».

В текущем исследовании участвовали 256 пациентов с неосложненным аппендицитом, которые прошли 10-дневный курс лечения антибиотиками широкого спектра действия. В последующий год 70 пациентов все же обратились за помощью: их

лечили оперативно. При этом ни у одного не выявили внутрибрюшного абсцесса либо других серьезных осложнений.

Все же гипотеза о рациональном применении антибиотиков при аппендиците не подтвердилась, поскольку, по сравнению с хирургическим лечением, антибиотикотерапия не удалась преодолеть целевой уровень возможных неудач — 24%.

Специалисты призывают своих коллег сосредоточиться на раннем выявлении сложных случаев острого аппендицита, при лечении которых необходима операция, но также не забывать о возможности применения антибиотикотерапии у пациентов с неосложненным аппендицитом.

Livingston E., Vons C. (2015) Treating appendicitis without surgery. JAMA, 313(23): 2327–2328.

MacGill M. (2015) Antibiotics are an alternative to appendectomy, study suggests. Medical News Today, 17 June (<http://www.medicalnewstoday.com/articles/295420.php>).

Salminen P., Paajanen H., Rautio T. et al. (2015) Antibiotic therapy vs appendectomy for treatment of uncomplicated acute appendicitis: The APPAC Randomized Clinical Trial. JAMA, 313(23): 2340–2348.

Анна Антонюк