

ID: 2014-11-26-T-4244

Тезис

Магомедова Е.М.

Рентгенологический метод диагностики поднадкостничных переломов у детей

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель: к.м.н. Приезжева В.Н.

Актуальность. Переломы у детей отличаются рядом особенностей. Это обусловлено содержанием большого количества оссеина в кости ребенка, а также толстой надкостницей, которая придает гибкость и эластичность кости у детей. Вследствие этого, надкостница растягивается, но не повреждается. Данными особенностями в строении костей у детей можно объяснить возникновение поднадкостничных переломов, свойственных только детскому возрасту. Эти переломы характеризуются тем, что при повреждении нарушается целостность кортикального слоя, а надкостница остается неповрежденной, что происходит при действии силы вдоль продольной оси кости. Несвоевременная диагностика ведет к неправильной тактике лечения, а впоследствии грозит развитием различных осложнений: ложный сустав, избыточная опухоль и посттравматический остеомиелит. Основным методом диагностики поднадкостничных переломов является рентгенологический.

Цель: оценка информативности рентгенологического метода в диагностике поднадкостничных переломов у детей.

Материал и методы. Проанализированы результаты 20 клинического и рентгенологического исследования детей и подростков, в возрасте от 3 до 12 лет, поступивших в травмпункт по поводу поднадкостничных переломов. Всем пациентам выполнялись рентгенографические исследования костей на рентгенодиагностическом аппарате на 2 рабочих места в прямой и боковой проекциях.

Результаты. При проведенном исследовании у 8 пациентов были выявлены поднадкостничные метаэпифизарные переломы локтевой кости, у 5 детей – поднадкостничные переломы обеих костей предплечья в средней трети. У 3 пациентов наблюдались поднадкостничные переломы малоберцовой кости, а у 4 детей – переломы ногтевой фаланги кисти. Во всех случаях смещения кости не отмечалось. Линии переломов в 50% случаев были видны неотчетливо, однако удалось выявить выступы кортикального слоя, что указывало на место повреждения.

Наблюдались затруднения в рентгенодиагностике поднадкостничных переломов, так как во многих случаях была смазана клиническая картина, к тому же нарушение функции пораженной конечности и болевой синдром у детей бывает трудно оценить.

Выводы. Рентгенологическое исследование должно быть основным методом диагностики поднадкостничных переломов у детей. Оно позволяет выявить не только сам факт наличия перелома, но и определить механизм его возникновения, наличие или отсутствие смещения отломков, а также контролировать эффективность лечения.

Ключевые слова: переломы