

канал, хвостовик устройства фиксируют к большому вертелу. Вводя трубку до заданной глубины и, развернув выходным отверстием в определенном градусе, закрепляют фиксаторами. В трубку вставляется спица Киршнера, закрепленная в дрель. По окружности сверлят туннели, последовательно поворачивая трубку на 0-90-180-240 градусов. Ослабив фиксаторы, трубку подтягивают назад на 1 см и снова сверлят туннели на 45-135-225-351 градусов. Устройство удаляется, созданный костный канал пломбируют заранее заготовленной биологически активной спонгиозой из бугристости большеберцовой кости. Аутоспонгиоза предварительно смешивается с раствором трентала и облучается в течение 10 минут гелийнеоновым лазером. Заканчивают операцию введением костно-надкостничного аутотрансплантата бедра на питающей мышечной ножке. Проведенный сравнительный анализ показал, что разработанный способ позволил уменьшить продолжительность лечения и улучшить ближайшие и отдаленные результаты.

Таким образом, учитывая полученные данные, предлагаемый способ лечения больных с болезнью Пертеса у детей может быть применен в клинической практике, поскольку уменьшает продолжительность лечения и улучшает результаты.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИРОДНЫХ ФАКТОРОВ СОЛЕНЫХ ОЗЕР НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ В ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

С.В. Белкина, М.В. Прутис

**Новосибирский государственный медицинский университет,
Новосибирск, Российская Федерация**

Проблема детского травматизма – достаточно актуальная тема, так как дети – это наиболее подвижная часть населения. А современные социальные условия не всегда способствуют правильному питанию, а значит – достаточному количеству минеральных веществ и пластического материала для прочности скелета и минимализации времени консолидации переломов.

Цель исследования: изучить эффективность воздействия рапы артемиевых озер Новосибирской области в условиях стационара у больных с травматическим повреждением длинных трубчатых костей.

Материал и методы: исследование проводилось у 31 пациента с травмами длинных трубчатых костей (плечевая, бедренная, кости голени), находящегося на скелетном вытяжении. Возраст больных – 4-14 лет. Мальчиков было 21, девочек – 10. На место перелома делался компресс из 20% раствора рапы соленых озер Новосибирской области, в состав которого входят кальций и фосфор. Для диффузии солей в ткани применялся 20% раствор димексида. 19 детей составляли контрольную группу. До и после эксперимента в качестве контроля брался биохимический анализ крови на кальций и фосфор. Аппликации (5 процедур) производили через день на 25-30 минут.

Результаты. При получении до начала обследования высоких показателей содержания в крови кальция ($2,78 \pm 0,45$ ммоль/л) после процедур этот уровень не менялся. Низкий же уровень кальция ($2,26 \pm 0,57$ ммоль/л) после процедур возрос до $2,73 \pm 0,24$. При определении уровня фосфора: если уровень фосфора отмечался у верхних границ нормы ($2,07 \pm 0,15$ ммоль/л), то после проведения компрессов он снижался до $1,76 \pm 0,18$, а если он отмечался у нижних границ нормы ($1,52 \pm 0,25$ ммоль/л) – оставался неизменным. В контрольной группе детей данные показатели значительно не менялись в зависимости от дня забора анализа. Показатели общего анализа крови и общего анализа мочи у основной группы не менялись от среднестатистических величин, характерных для данного возраста.

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что данный материал в виде соли озер Новосибирской области обладает минералонормализующим действием, тем самым оказывая нормализующее действие на уровень кальция и фосфора, что особенно актуально у данных больных.

АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ СУХОЖИЛЬНОЙ ПЛАСТИКИ КИСТИ

В.В. Анисимова, И.Н. Герасименко, А.В. Литовкина
**Ставропольская государственная медицинская академия,
Ставрополь, Российская Федерация**

Больные дети с повреждениями поверхностных и глубоких сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти составляют в среднем 1% от всех пациентов, пролеченных за год в ортопедическом отделении КДКБ. Между тем, очень важен отдаленный результат лечения, проведенного данной категории детей, поскольку он будет влиять на дальнейшее качество жизни наших пациентов.

Цель: определение отдаленных результатов сухожильных пластик пальцев кисти у детей.

Структура исследования: ретроспективный анализ историй болезни пациентов с повреждениями сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти.

Клиническая база: ортопедическое отделение Краевой детской клинической больницы г. Ставрополя. Критерии включения в исследование: в период с 2001 по 2008 г. под нашим наблюдением находились 27 пациентов, поступивших спустя 1-1,5 месяца после получения повреждения сухожилия. Из них в возрасте до 7 лет было 8 пациентов, с 7 до 12 лет – 12, в возрастной группе с 12 до 15 лет – 7. Мальчики составляли 56% пациентов, девочки – 44%. Повреждения сухожилий разгибателей были у 15%, сгибателей – у 85%.

Описание метода: всем пациентам под общим обезболиванием проводилась пластика сухожильным швом по Кюнео “конец – в конец” – 40%, с замещением сухожильным трансплантатом – 60%. У беспокойных детей снятие швов производилось под наркозом на 10-12 сутки с последующим наложением циркулярной гипсовой повязки сроком на 3 недели с момента оперативного лечения.

Основные результаты: всем пациентам через 3 недели после оперативного лечения проведен курс кинезотерапии в условиях отделения восстановительного лечения. У 4 детей с повреждением сухожилий разгибате-

лей пальцев кисти функция в полном объеме и силе восстановилась через 1,5-3 месяца. У пациентов с повреждением сухожилий сгибателей пальцев кисти - 23 ребенка - полные сила и объем движений восстановились лишь у 70% детей (через 8 - 12 месяцев).

Выводы: пластика сухожильным швом по Кюнео дает наиболее удовлетворительные результаты при повреждении сухожилий разгибателей кисти. При повреждении сухожилий сгибателей кисти, на наш взгляд, наиболее оптимальна микрохирургическая техника.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО И ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ЛЕГГА-КАЛЬВЕ-ПЕРТЕСА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

А.В. Баранов, Е.Ю. Баранова
Смоленская государственная медицинская академия,
Смоленск, Российская Федерация

В лечении остеохондропатии Легга-Кальве-Пертеса на сегодняшний день применяются как консервативные, так и оперативные методы лечения. Целью нашего исследования было изучение эффективности консервативного и оперативного методов лечения данного заболевания.

Нами проводился катамнестический мониторинг двух групп больных, лечившихся в травматолого-ортопедическом отделении детской хирургической клиники СГМА за последние 10 лет. Первая группа (81 ребенок) получала традиционное комплексное консервативное лечение, состоящее из полной длительной разгрузки пораженной конечности, ЛФК, массажа, физиотерапевтической и медикаментозной терапии, направленной на улучшение и восстановление кровообращения в области тазобедренного сустава и всей конечности, стимуляции рассасывания некротической костной ткани в очаге поражения с сохранением функции тазобедренного сустава. Во второй группе (42 ребенка) проводилось оперативное вмешательство. Операция заключалась в межвертельной деторсионно – вазизирующей остеотомии бедра с туннелизацией его шейки и головки по Беку, отсечении малого вертела. Критерием хорошего результата лечения считали клинко-рентгенологическое выздоровление (отсутствие жалоб, хромоты, мышечной атрофии, укорочения конечности, симптома Тренделенбурга и признаков коксоартроза на рентгенограммах). Длительность лечения больных первой группы исчислялась годами, что существенно сказывалось на качестве жизни ребенка, особенно его двигательной активности и учебе. Во второй группе пребывание в стационаре занимало 2 - 2,5 недели. Затем с облегченным деротационным сапожком ребенок выписывался на амбулаторное лечение. Постельный режим в домашних условиях продолжался 1 месяц, после чего разрешалась ходьба с костылями без нагрузки на больную ногу. Через три месяца после контрольной рентгенографии больным разрешалась полная нагрузка на ноги и возврат к обычной жизни, что происходило в интервале от 6 до 12 месяцев. Прогрессирование заболевания среди оперированных отмечено у 1 больного, в то время как при консервативном лечении – у 9 пациентов.

Таким образом, при стандартизации выбора метода лечения детей с болезнью Легга-Кальве-Пертеса по качеству жизни, анатомическому и функциональному прогнозу пораженного сустава предпочтение имеет лечение, включающее оперативное вмешательство.

АНАЛИЗ РАННИХ И ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ЧРЕЗМЫШЕЦКОВЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

О.И. Борисова, М.А. Чуйков
Красноярский государственный медицинский университет,
Красноярск, Российская Федерация

Среди повреждений дистального отдела плечевой кости у детей чрезмыщелковые переломы встречаются с наибольшей частотой. По данным различных авторов эти повреждения составляют 77,8% (Меркулов, 2008 г.). Цель исследования: провести анализ ранних и отдаленных результатов лечения чрезмыщелковых переломов дистального отдела плечевой кости.

Материал и методы. Анализ результатов обследования и лечения 161 ребенка с диагнозом чрезмыщелковый перелом плечевой кости со смещением (ЧППК). Больные были разделены на 2 группы: 55 детей входили в исследуемую группу, а 106 - в контрольную группу. Для оценки полученных анатомофункциональных результатов лечения применялось сравнительное исследование состояния больной и здоровой рук по интегрированной схеме С.П. Миронова (2000 г.).

Результаты. ЧППК у исследуемых больных были систематизированы: по тяжести повреждения и по типу расстройств регионарного кровообращения. I степень тяжести ЧППК - 49,1%; в контрольной группе - 67,9% больных. II степень тяжести - 40%; в контрольной группе - 24,5% больных. III степень тяжести - 10,9%, в контрольной группе - 7,6% больных. Было выявлено, что наиболее частыми смещениями костных отломков в группе исследуемых больных являлись: в сагитальной плоскости - у 86,3% больных; во фронтальной плоскости - у 65,2%; ротация - 65,2% случаев. Также были отмечены особенности ротационного смещения отломков при ЧППК. Преобладает внутренняя ротация дистального отломка. В процессе исследования определены 2 типа регионарных расстройств кровообращения в поврежденной конечности: I тип - у 21,7% больных, и II тип - у 49,7% больных. При оценке полученных объемов движений в суставе у больных, оперированных до 6 часов, выявлено, что дефицит сгибания - $1,6 \pm 0,5$, дефицит разгибания - $2,3 \pm 0,5$. Оценка полученных объемов движений у больных, оперированных после 6 и более часов, - дефицит сгибания $5,4 \pm 1,1$, дефицит разгибания - $4,2 \pm 0,8$. В исследуемой группе конечный результат был расценен как отличный в 20%, хороший - 52,7%, удовлетворительный - 21,8% и как неудовлетворительный - 5,5% случаев.

Выводы: степень тяжести ЧППК у детей увеличивается в зависимости от времени, прошедшего с момента травмы. Хирургическое лечение позволяет добиться полной ликвидации смещения отломков и снижения послео-