

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 СОЛЕННЫХ 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-