

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 – вализирующей 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-