

# ЧРЕЗМЫШЦЕЛКОВЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЯ

Ложко П.П., Сычевский Л.З., Бхатти М.К.Р.,  
Чилимцев А.М., Мелевич О.А.

УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»

**Актуальность.** Чрезмыщелковые переломы плечевой кости у детей – это сложное повреждение, сопровождающееся разноплоскостным смещением, которое в разной степени влияет на исход лечения. При этом неустраненные смещения отрицательно влияют на дальнейший рост и развитие конечности у ребенка. Среди травм верхней конечности переломы дистального отдела плечевой кости у детей встречаются в 16,2% случаев. Чрезмыщелковые переломы плечевой кости составляют от 65,5 до 85,5% всех переломов дистального отдела плечевой кости и в основном наблюдаются в возрасте от 3 до 12 лет (74,8-83,7%). В зависимости от механизма травмы они делятся на экстензионные и флекссионные. Экстензионные переломы составляют 85-90%. Возникают при падении на разогнутую руку. Этим переломам сопутствует внутренняя ротация дистального отломка, связанная с рефлексорной деятельностью мышц: трехглавой, двуглавой и плечевой, что обуславливает появление вторичных смещений, а также развитие неблагоприятной варусной деформации верхней конечности в 26-30%. Наиболее оптимальный способ лечения – закрытая репозиция с чрескожной фиксацией спицами, выполненная в кратчайшие сроки после получения травмы до нарастания значительного отека, осложняющего ее выполнение.

**Цель исследования:** анализ тактики раннего оперативного лечения чрезмыщелковых переломов плечевой кости у детей и его результаты.

**Материалы и методы:** нами произведен ретроспективный анализ историй болезни и рентгенограмм 100 пациентов в период с 2016 по 2019 год с чрезмыщелковыми переломами плечевой кости, требующими оперативного лечения. Возраст детей составлял от 3 до 14 лет. По нашим данным, чрезмыщелковые переломы плечевой кости у детей занимают второе место среди всех переломов верхней конечности, уступая по частоте только переломам костей предплечья.

**Результаты.** У мальчиков чрезмыщелковые переломы плечевой кости встречается в два раза чаще, чем у девочек (68% и 32% соответственно), что обусловлено особенностями их социального поведения.

Экстензионные переломы преобладали над флексионными: соответственно 81 и 19 случаев (81% и 19%). Ротационный компонент смещения был у 83 детей (83%). Всем детям выполнялась закрытая репозиция с чрескожной фиксацией спицами под контролем электронно-оптического преобразователя (ЭОП) в сроки от 2 до 10 часов после получения травмы. Пролечено 100 пациентов. У 71 (71%) пролеченного в срок от 2 до 5 часов – хорошие и удовлетворительные результаты, у 19 (19%) пролеченных в срок от 6 до 10 часов имеются следующие осложнения:

- cubitus varus – 5 (26,31%) пациентов, отклонение от физиологической оси составляет до 15°;

- cubitus valgus – 6 (31,58%) пациентов, отклонение свыше 10°.

Указанные выше осложнения вызваны техническими трудностями в связи с нарастающим отеком, затрудняющим навигацию при проведении спиц и репонировании отломков;

- травматическая нейропатия локтевого нерва – 7 (36,85%) пациентов. Повреждение нерва, возникшее в момент травмы, принято считать первичным, в процессе лечения – вторичным. Основной причиной повреждения нервов считается их травматизация острыми концами костных отломков как в момент травмы, так и в процессе лечения вследствие неосторожных, грубых и многократных репозиций. Причинами вторичного повреждения нервов может явиться сдавление их нарастающей гематомой или отеком, повреждение во время закрытого одномоментного вправления, сдавление гипсовой повязкой, сместившимся фрагментом, при проведении спиц для скелетного вытяжения или остеосинтеза, нерв может быть втянут в рубцовую ткань или костную мозоль при неправильном сращении перелома (С. С. Campbell et al. (1995));

- ишемические нарушения – 1 (5,26%) пациент, сдавление плечевой артерии может быть вызвано гематомой, отеком и костными отломками.

Наиболее опасно в плане развития сосудистых расстройств разгибательное смещение отломков, при этом сдавление плечевой артерии может вызываться острым краем центрального отломка, а, по мнению Р. J. W. Rowell et al. (1975), надблоковая артерия, подходящая к блоку, при смещении дистального отломка кзади также резко натягивается, вызывая перегиб плечевой артерии.

**Выводы.** Таким образом, главным условием хорошего клинорентгенологического и функционального результата при чрезмыщелковых переломах у детей является закрытая репозиция с чрескожной фиксацией спицами, выполненная в кратчайшие сроки после получения

травмы – до нарастания значительного отека. Лечение чрезмышцелковых переломов необходимо проводить с учетом особенностей детского организма в специализированном детском травматологическом стационаре. Использование одной и той же методики при лечении переломов у детей и взрослых без учета анатомо-физиологических особенностей растущего детского организма накладывает свой отпечаток на результат и в ряде случаев приводит к серьезным, непоправимым последствиям.

#### **Список литературы:**

1. Анкин, Л. Н. Травматология / Л. Н. Анкин. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 496 с.
2. Баиров, Г. А. Детская травматология / Г. А. Баиров. – СПб: Питер, 2000. – 384 с.
3. Корж, А. А. Повреждения костей и суставов у детей / А. А. Корж, Н. С. Бондаренко. – Харьков, 1994. – 467 с.
4. Немсадзе, В. П. Дифференцированы подход к лечению чрезмышцелковых и надмышцелковых переломов плечевой кости у детей / В. П. Немсаде, Н. И. Тарасов, Н. Н. Бажанова // Детская хирургия. – 2006. – № 5. – С. 32-36.
5. Панков, И. О. Осложнения и исходы при лечении переломов дистального конца плечевой кости / И. О. Панков // Современные технологии в травматологии и ортопедии: ошибки и осложнения-профилактика и лечение: материалы Международной. конгр. – М., 2004. – С. 124.

## **МОРФОЛОГИЯ ЖЕЛЕЗ ЯЗЫКА У ЛЮДЕЙ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

**Олсуфьева А.В., Корсакова В.Е.**

Негосударственное образовательное  
частное учреждение высшего образования

«Московский финансово-промышленный университет "Синергия"»

Российская Федерация

Исследование вопросов возрастных морфологических и физиологических изменений организма человека актуально на протяжении многих лет, поскольку, опираясь на знания механизмов старения, возможно поддержание определенного уровня адаптации организма в условиях существенных возрастных изменений.

Интерес к особенностям морфологии язычных желез у людей старческого возраста стал расти с осознанием того, что язычные железы