

*Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги
Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий амалий тиббиёт маркази
Жиззах вилояти Соғлиқни сақлаш бошқармаси*

*Министерство здравоохранения Республики Узбекистан
Республиканский специализированный научно-практический центр травматологии и ортопедии
Управление здравоохранения Джизакской области*



«ТРАВМАТОЛОГИЯ ВА ОРТОПЕДИЯНИНГ ДОЛЗАРЪ МУАММОЛАРИ» ИЛМИЙ-АМАЛИЙ КОНФЕРЕНЦИЯСИ МАТЕРИАЛЛАРИ

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»

Жиззах, 8 июн 2019 йил
Джизак, 8 июня 2019 года

сроки после операции. Полученные результаты оценены по разработанной трехбалльной шкале. У 17 больных получены хорошие результаты, у одного больного отмечена ротационная контрактура в виде ограничения супинации до 20 градусов, рецидивов не наблюдалось. Таким образом, разработанный способ является оптимальным при лечении застарелых вывихов головки лучевой кости, исключая рецидивы повторного вывиха.

ЭТАПЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕФРАКТУРЫ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ У ДЕТЕЙ

*Ходжанов И.Ю.¹, Косимов А.А.², Хужаназаров И.Э.²,
Турдибеков Б.С.², Рўзиева Д.Ш.²*

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский
центр травматологии и ортопедии,

²Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Переломы костей предплечья у детей являются в детской травматологии одним из наиболее часто встречающихся переломов и составляют до 43,6%. Диагностика и лечение переломов костей предплечья у детей требует дифференцированного подхода, допущенные ошибки впоследствии приводят к возникновению осложнений, одними из которых являются повторные переломы. Частота возникновения повторных переломов или рефрактур по различным данным колеблется от 4% до 21,3%. Недостаточная изученность диагностических и лечебных подходов к повторным переломам приводит к ухудшению окончательных результатов и объясняет частое возникновение осложнений. Недостаточная освещенность сути повторных переломов в литературных источниках, отсутствие четких данных по тактическим подходам к лечению, вопросам их диагностики и сроков иммобилизации ставит перед практическими врачами новые задачи по решению проблемы повторных переломов костей у детей.

Цель исследования – улучшение результатов консервативного лечения рефрактуры костей предплечья у детей с учетом особенностей рентгенологических изменений и стадийности процессов сращения.

Материалы: 115 детей (из них 98 мальчиков и 17 девочек, средний возраст $9,75 \pm 0,28$) рефрактурой предплечья не имеющие сопутствующих заболеваний были разделены на 2 группы: 1я группа – контрольная группа – в 2010-2015гг, где 64 пациента (55,6%) лечились одноэтапной гипсовой повязкой; 2я группа – основная группа – в 2016-2018гг., где 51 пациента (44,4%) лечились консервативно этапной гипсовой повязкой.

Результаты: Консервативное лечение повторных переломов костей предплечья проводится при отсутствии или допустимом смещении (но при совпадении оси конечности), при условии выраженности процессов мозолеобразования (на рентгенограмме периостальная и параоссальная мозоли), угле смещения отломков до 10° при переломах диафиза. Консервативное лечение включает в себя поэтапное наложение лонгетной, циркулярной и сегментарной гипсовой повязки. Лонгетная гипсовая повязка накладывается в острый период возникновения рефрактуры в сроке до 5 дней. Затем под контролем рентгенограммы при спадении отека окружающих

мягких тканей лонгетная повязка укрепляется наложением циркулярной гипсовой повязки сроком до 1 месяца. Через 1 месяц гипсовые повязки снимаются, следующим этапом для предупреждения развития контрактуры в смежных суставах и улучшения кровообращения в зоне повторных переломов костей предплечья накладывается сегментарная повязка и рекомендуется проведение мероприятий по разработке смежных суставов. Через 2 недели после наложения сегментарной гипсовой повязки удаляется для проведения реабилитационных физиотерапевтических процедур и ЛФК.

В группе сравнения в ближайший период после консервативного лечения «хорошую» оценку по 3 показателям из 64 детей получили результаты 47 (73,4%) пациентов, а через год - уже 56 (87,5%) детей за счет показателей детей с удовлетворительной (2 балла) и неудовлетворительной оценкой (1 балл). Удовлетворительную оценку поставили результатам консервативного лечения в ближайший период 4 больным с гипотрофией мягких тканей сегмента из-за длительной иммобилизации и контрактуры в смежных суставах, неправильное сращение (угол деформации отломков до 15°) и замедленное сращение отмечалось в 3х случаях, контрактура в смежных суставах и замедленное сращение наблюдались у 4 детей.

В отдаленном периоде из 11 детей с удовлетворительными результатами в 6 случаях осложнения устранены в ходе лечения и через год удовлетворительные оценки поставлены результатам 5 больных. Неудовлетворительная оценка в контроле дана результатам в ближайший период 6 (9,4%) больным из-за снижения оценок до одного балла по всем показателям, т.е. у 3 детей отмечалась деформация отломков с углом более 15° с ограничением движения в суставах в 50° и их контрактурой. В отдаленный период в контрольной группе у детей с неудовлетворительными результатами у 3х показатели улучшились до хороших оценок, а в остальных 3х случаях из-за несращения отломков, неправильного сращения (угол деформации свыше 15°), формирования ложного сустава оцениваемые критерии остались неудовлетворительными.

Вывод: Применение этапности гипсовой иммобилизации для оптимизации консервативного метода лечения позволило сократить срок иммобилизации до 9 дней у 12,3%, исключить неудовлетворительные результаты в виде осложнений (несращение и ложный сустав), резко снизить количество удовлетворительных результатов - в 2,5 раза.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАСТАРЕЛЫХ ВЫВИХОВ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Эдилов У.А., Ходжанов И.Ю.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
травматологии и ортопедии, Ташкент, Узбекистан*

Застарелые вывихи головки лучевой кости у детей являются одним из тяжелых повреждений локтевого сустава, нередко заканчивающиеся инвалидностью ребенка. Частота встречаемости застарелых перелома-вывихов и вывихов составляет около 27% всех застарелых повреждений локтевого сустава. Основной причиной давности данных повреждений является трудность своевременной

Ходжанов И.Ю., Байимбетов Г.Дж., Эдилов У.А., Каримов Х.М., Касымов Х.А., Ни Г.В.	248
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАСТАРЕЛЫХ ВЫВИХОВ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ	
Ходжанов И.Ю., Косимов А.А., Хужаназаров И.Э., Турдибеков Б.С., Рўзиева Д.Ш.	249
ЭТАПЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕФРАКТУРЫ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ У ДЕТЕЙ	
Эдилов У.А., Ходжанов И.Ю.	250
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАСТАРЕЛЫХ ВЫВИХОВ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ	