

Областная детская клиническая больница № 2

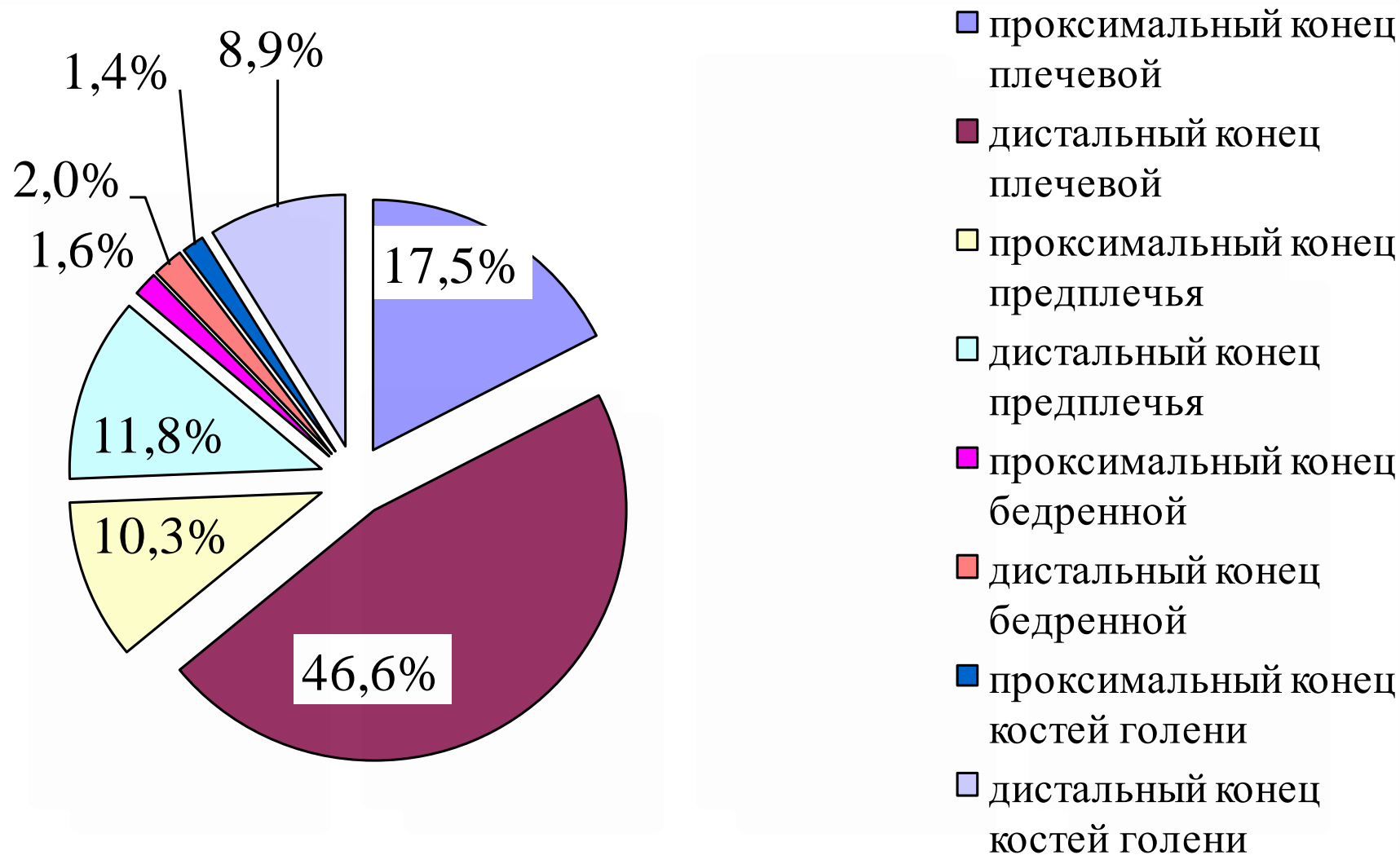


**Чижик-
Полейко
А.Н.**

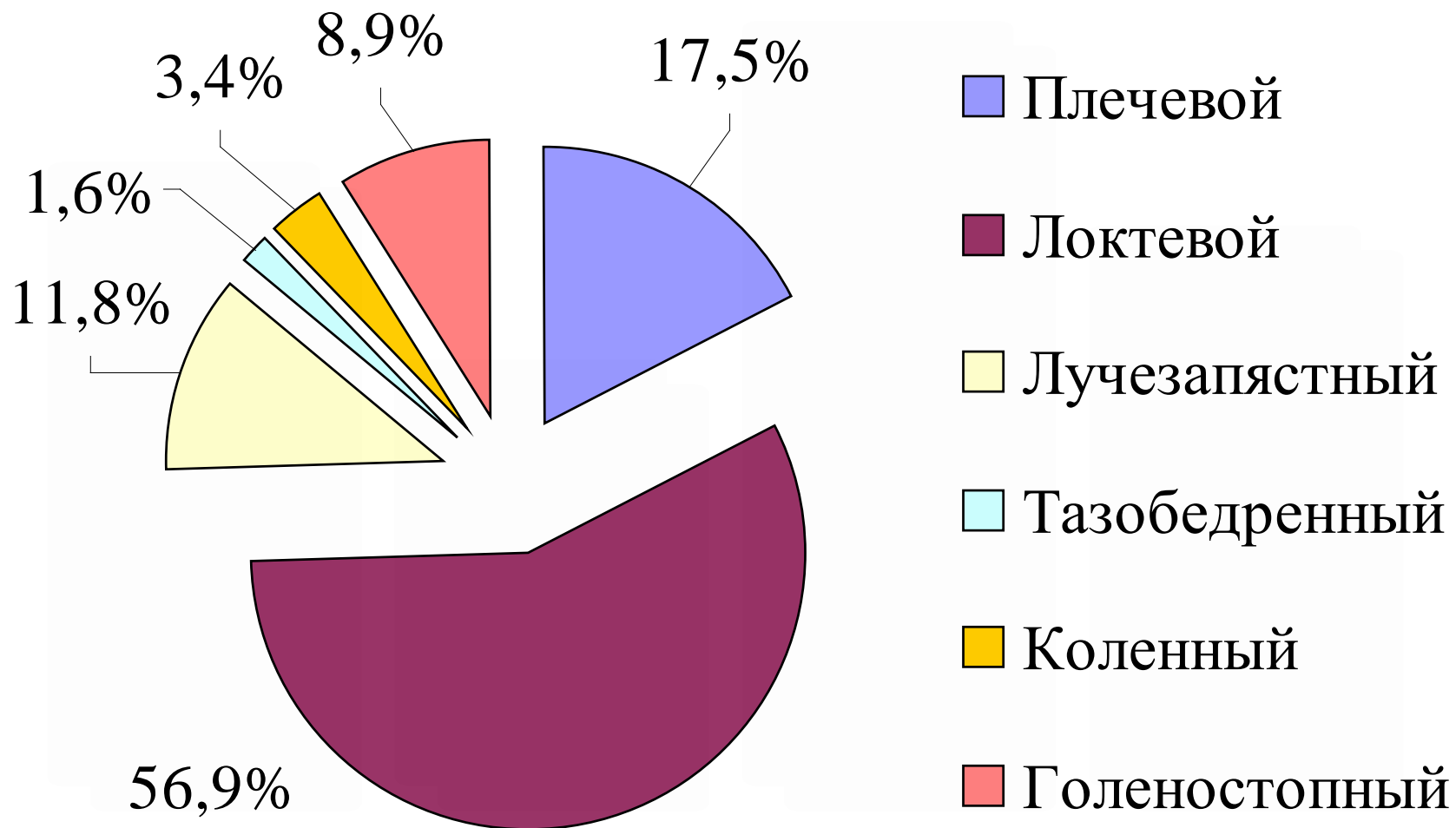
**Особенности диагностики и лечения
эпи- и метафизарных переломов у
детей**

Под наблюдением находилось 1949
детей в возрасте от нескольких
дней до 15 лет с 2045 эпи- и
метафизарными переломами
длинных трубчатых костей (ЭМП)

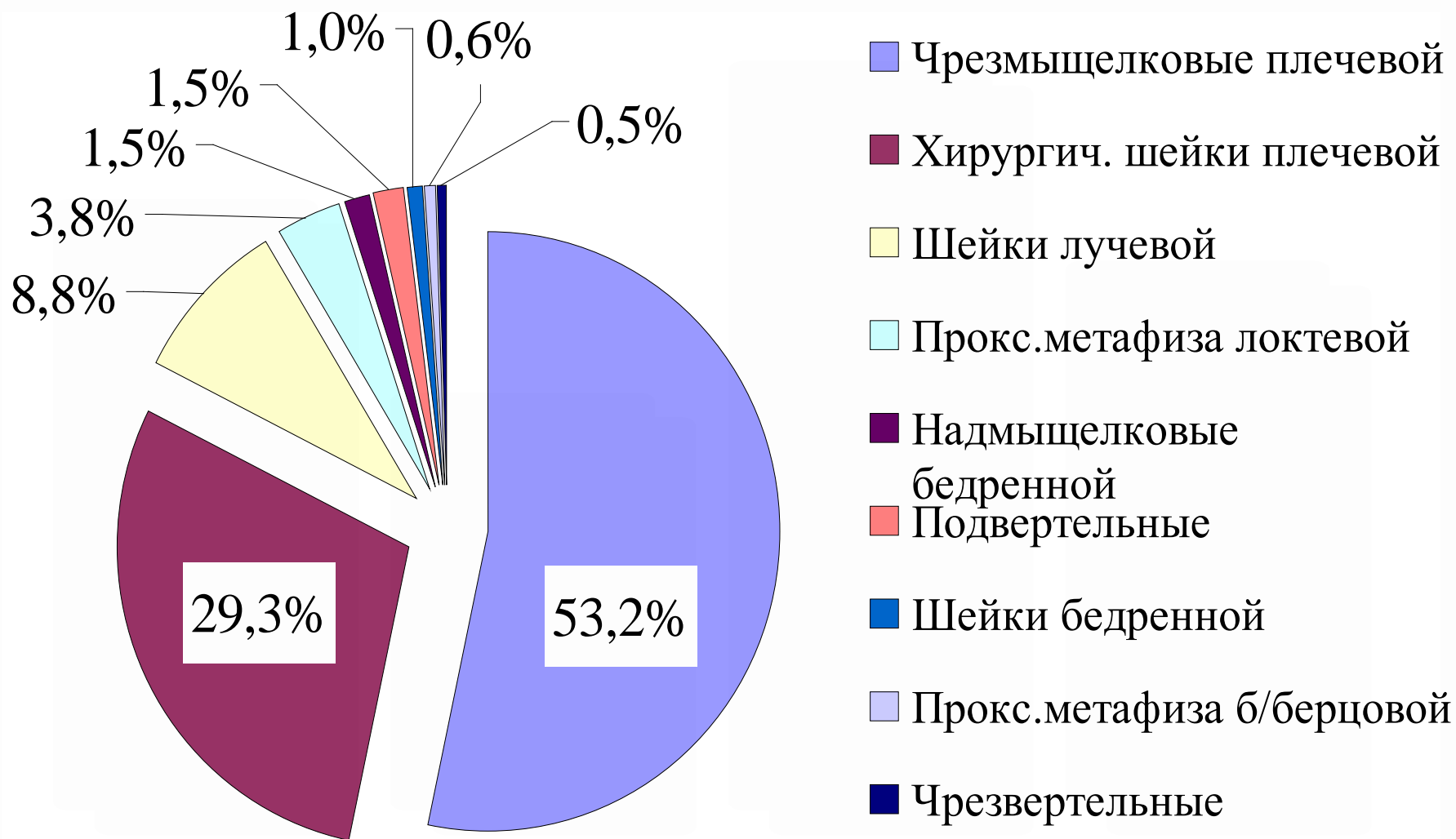
Частота ЭМП различной локализации



Частота травмы крупных суставов

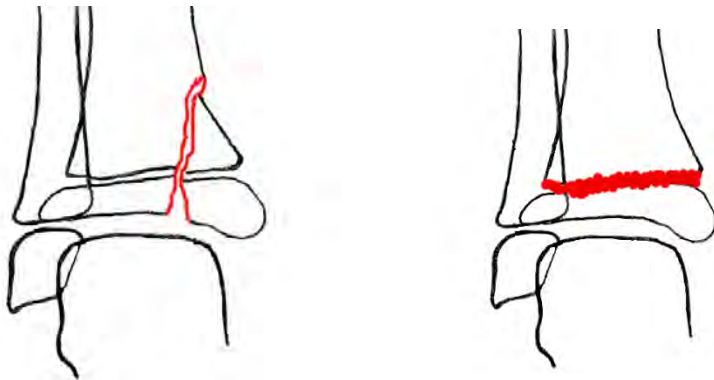
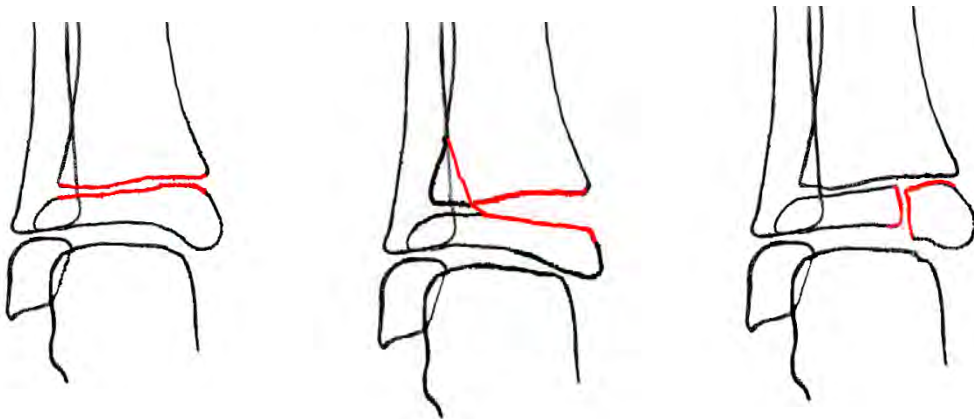


Частота метафизарных переломов



Типы повреждения эпифизарной пластинки (Salter R., Harris W., 1963)

- 1, 2, 3, 4, 5 типы



- 1 и 2 типы по Солтеру и Харрису соответствуют эпифизеолизу и остеоэпифизеолизу,
- 3 тип - продольному перелому эпифиза,
- 4 тип - чрезэпиметафизарному или чрезэпиметадиафизарному переломам,
- 5 тип - вколоченному эпифизеолизу.

Критерии определения степени смещения отломков при эпи- и метафизарных переломах трубчатых костей у детей

Степень смещения	Линейное смещение (в мм)	Часть поперечника кости*	Смещение по оси (в градусах)	Диастаз (в мм)	Ротационное смещение (в градусах)
I	$X \leq 3$	$X \leq 0,2$	$X \leq 10$	$X \leq 3$	$X \leq 20$
II	$3 < X < 6$	$0,2 < X < 0,33$	$10 < X < 20$	$3 < X < 6$	$20 < X < 40$
III	$X \geq 6$	$X \geq 0,33$	$X \geq 20$	$X \geq 6$	$X \geq 40$

Примечание: X – величина смещения, * – поперечник кости принят за единицу.

Критериями степени повреждения ростковых зон предложены вид и характер перелома

- Незначительные повреждения (1-я степень) могут быть при метафизарных переломах и неосложненных переломах эпифизов и апофизов.
- Значительные повреждения (2-я степень) могут произойти при оскольчатых переломах и осложненных остеомиелитом.
- Грубые повреждения (3-я степень) с частичным или полным разрушением зон роста возникают при огнестрельных ЭМП и вколоченных эпифизеолизах.

Этапы оказания травматологической помощи и врачебное обеспечение

Этапы лечения

1-й этап: ЦРБ, участковые б-цы, детские поликлиники, детский травмпункт

2-й этап: дежурные детские травматологи

3-й этап: лечение в детском травматологическом отделении

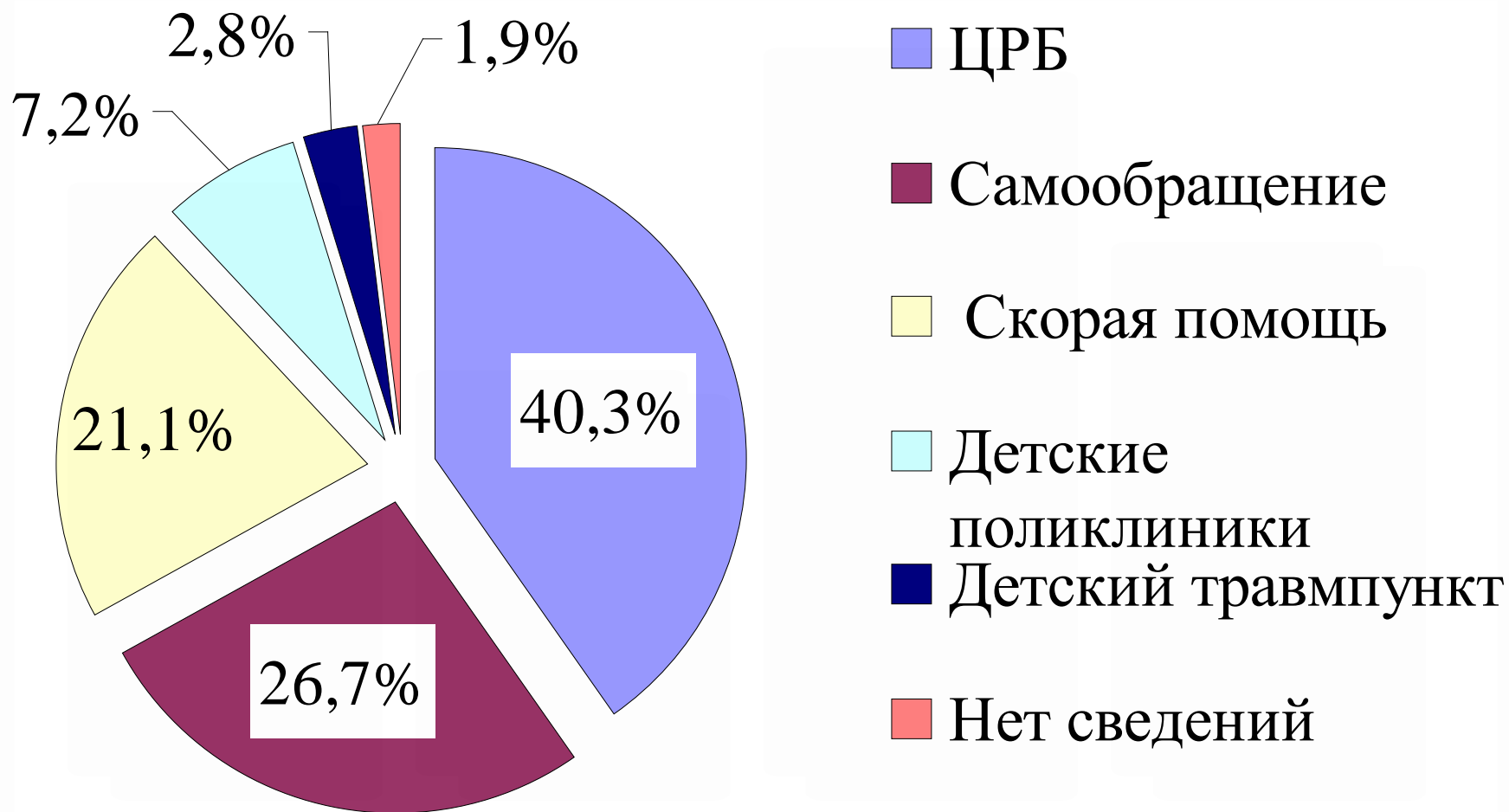
Квалификация врачей

Хирурги и взрослые травматологи

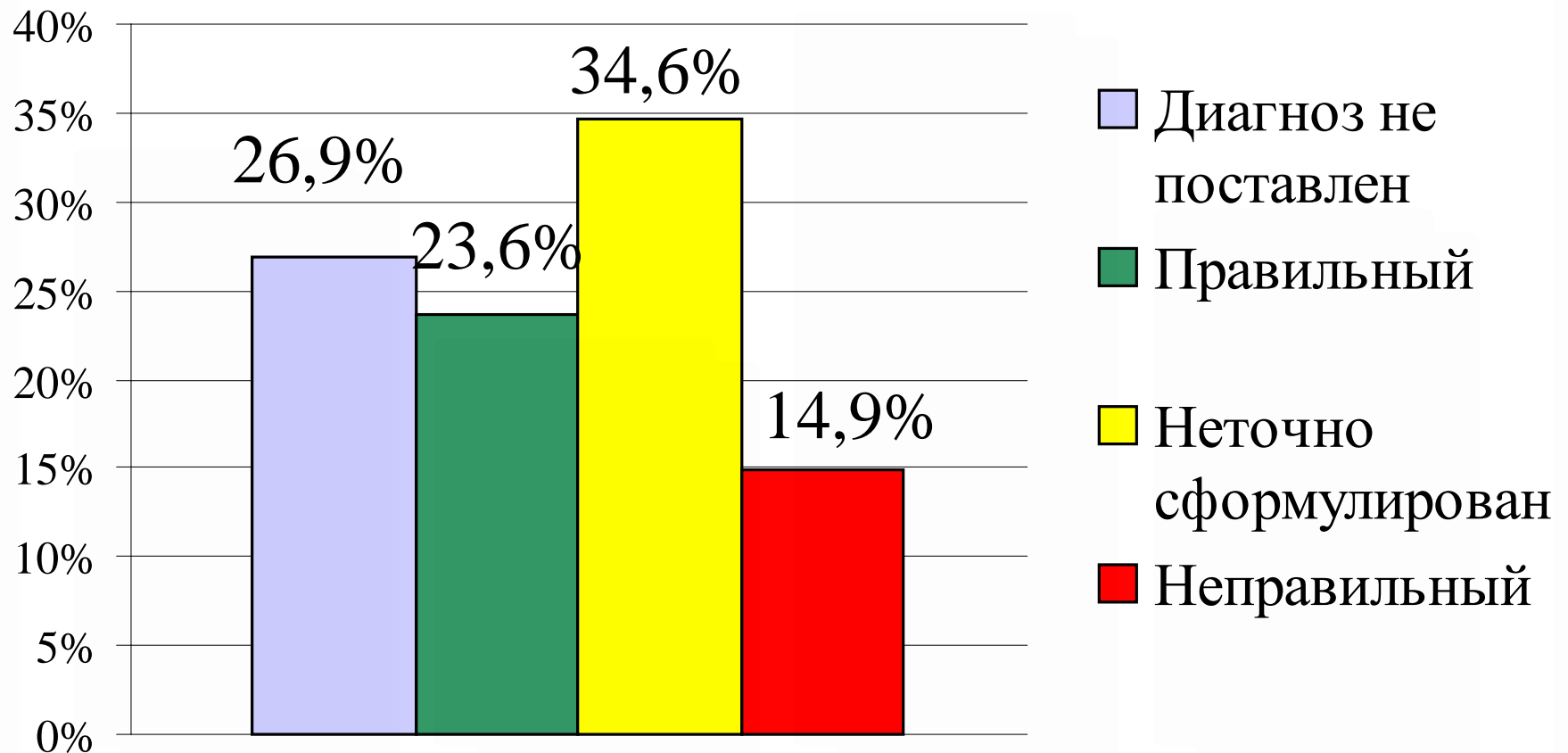
Детские травматологи
II категории

Детские травматологи
I и высшей категорий

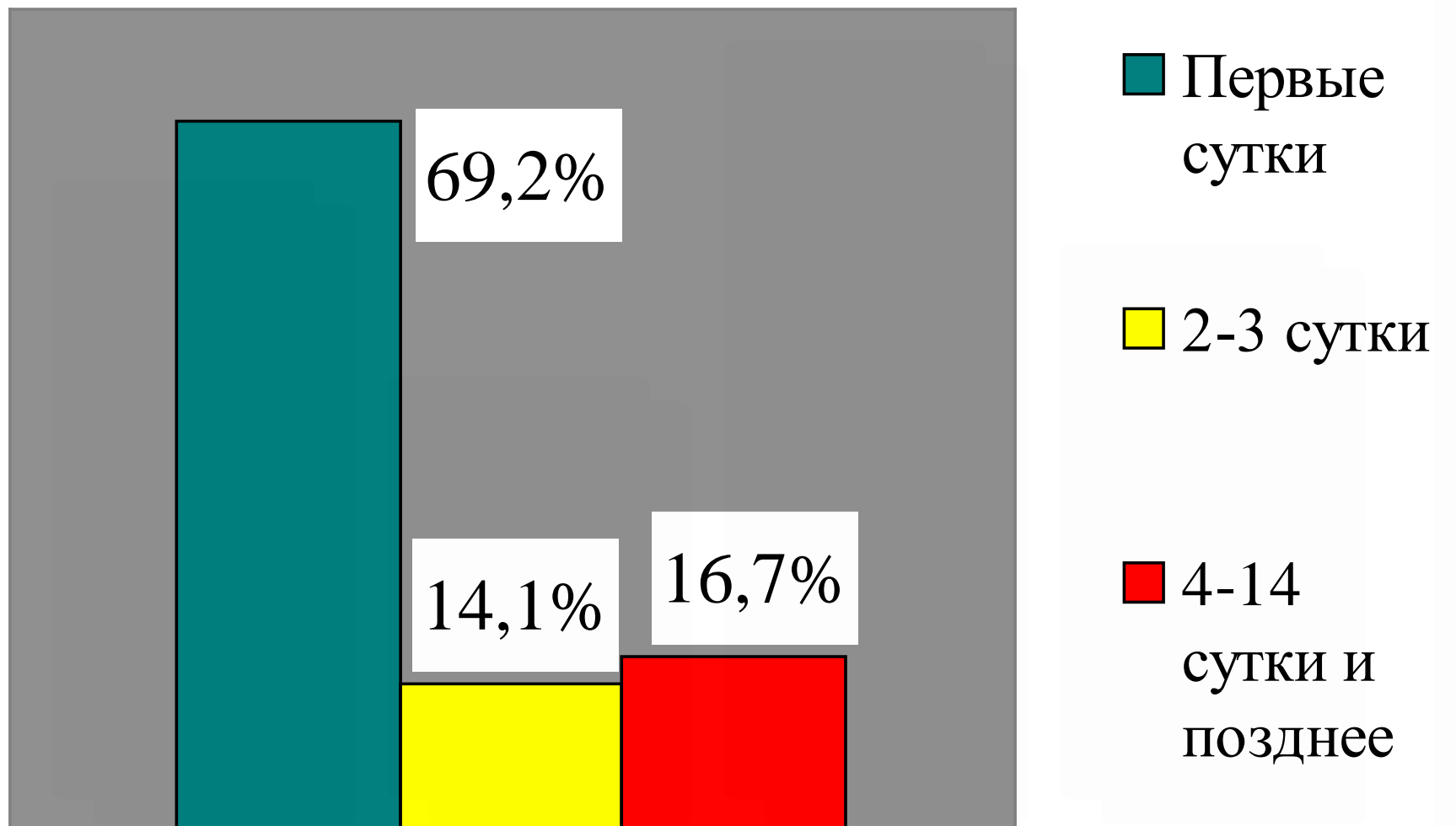
Частота направления детей с ЭМП лечебными учреждениями



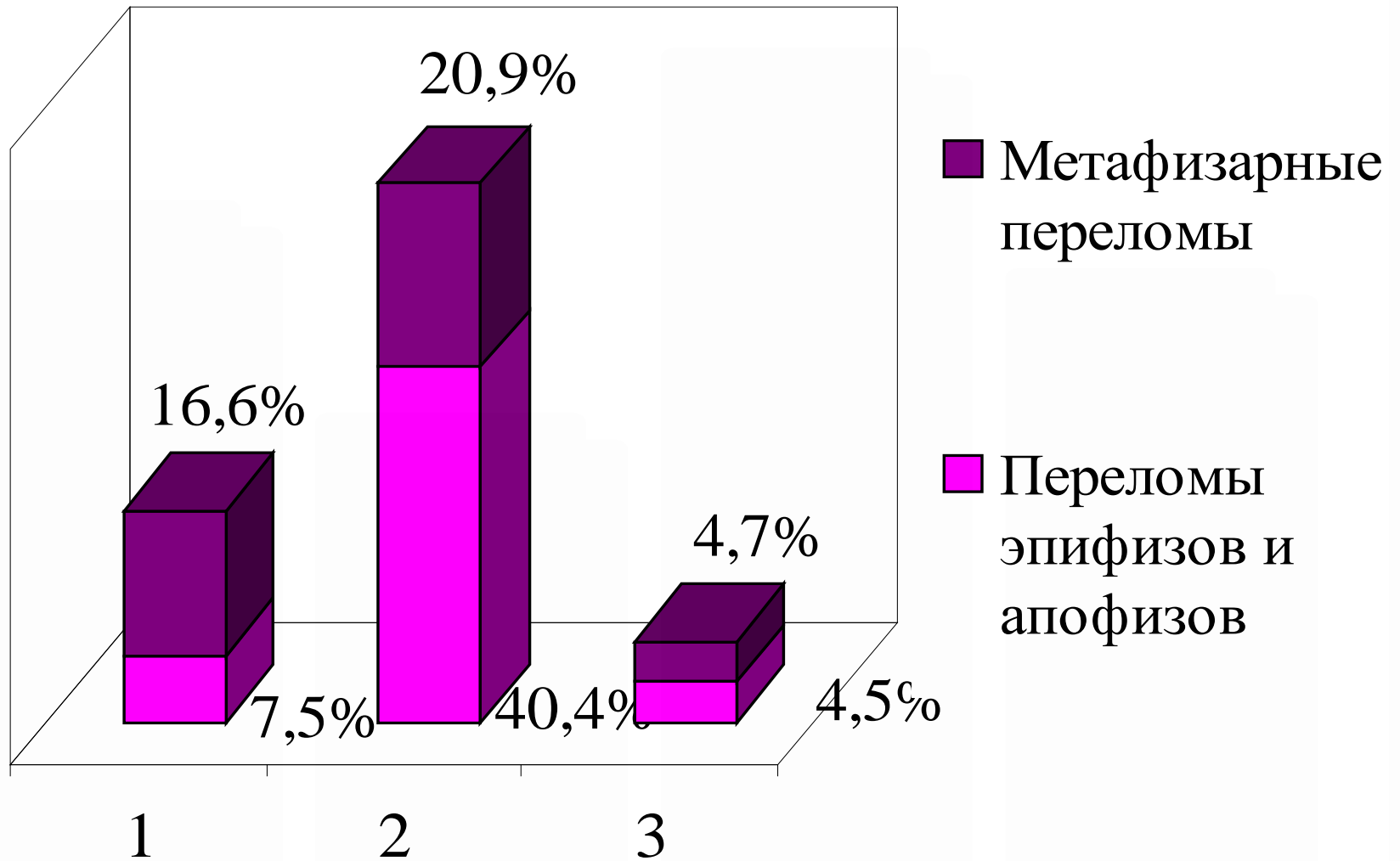
Диагнозы направления



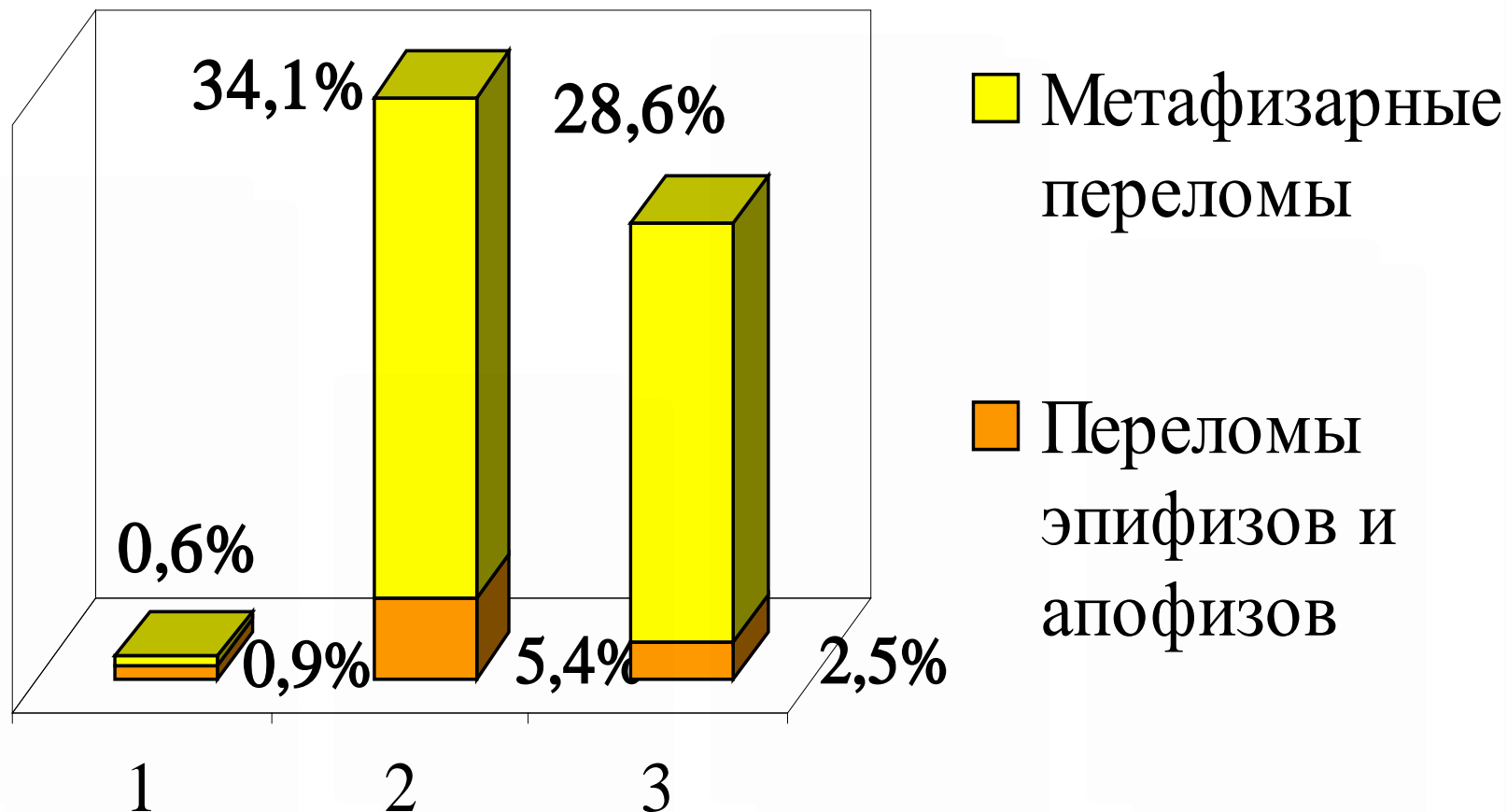
Сроки поступления детей с ЭМП



Частота применения закрытой репозиции на этапах лечения ЭМП различных видов



Частота применения функционального метода на этапах лечения ЭМП различных видов



Частота применения оперативного лечения ЭМП различных видов

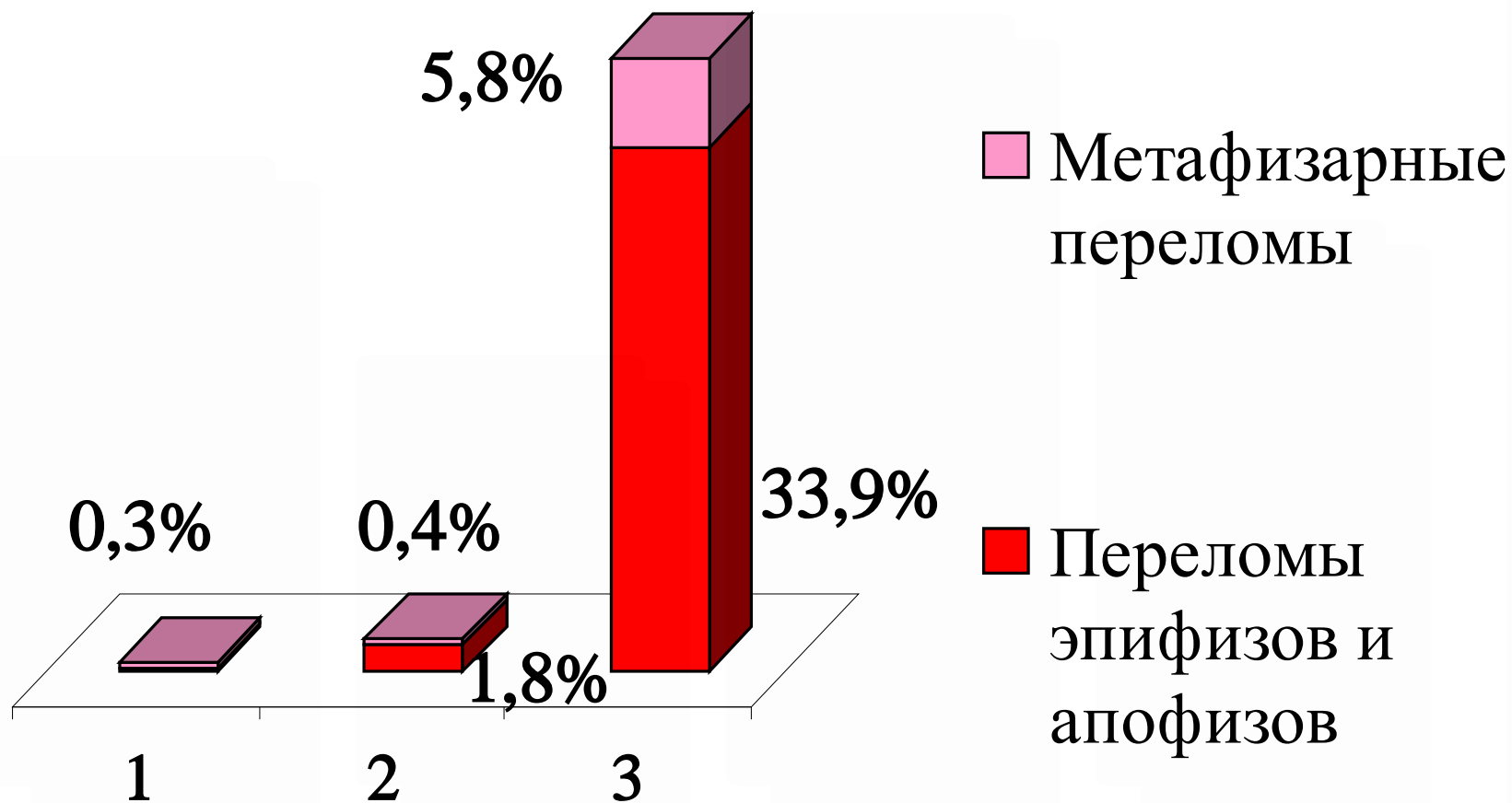
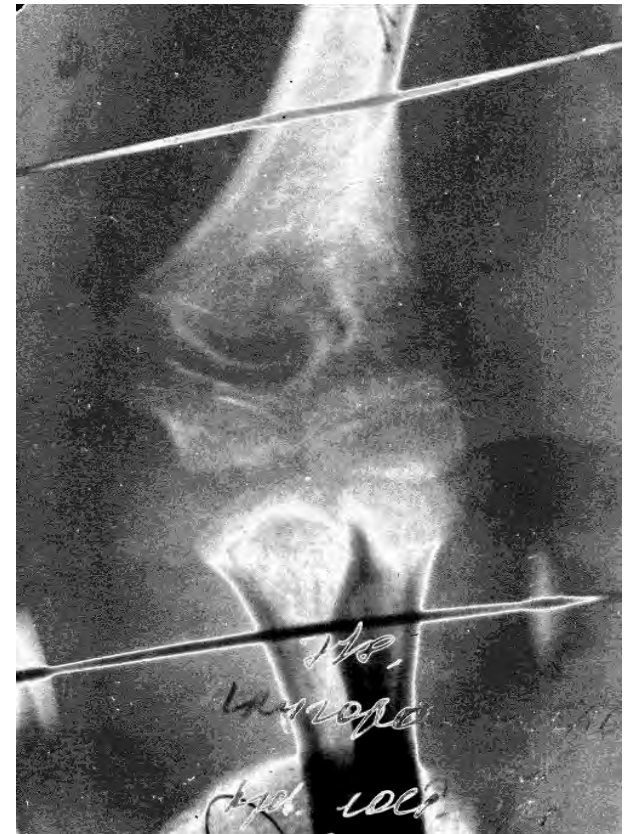


Схема закрытой репозиции чрез- или надмышцелкового перелома плечевой кости



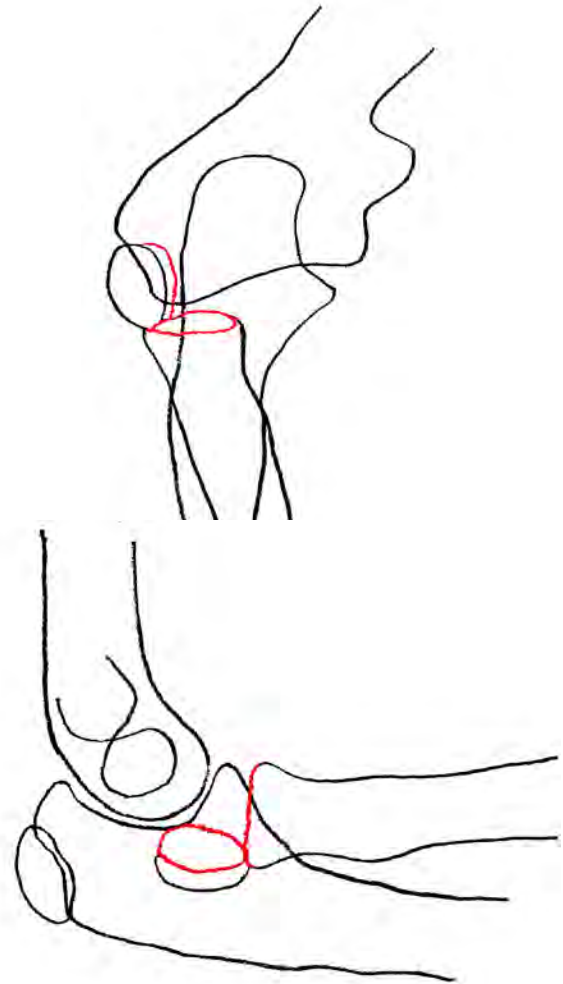
При смещениях отломков III степени и неэффективности других методов лечения применяется метод двойного скелетного вытяжения.

- Вытяжение осуществляется с помощью двух спиц: одну проводят через проксимальный метафиз локтевой кости, другую – через проксимальный отломок на 2-3 см выше линии перелома.



Показания к открытой репозиции переломов проксимального эпиметафиза лучевой кости

- Отрыв головки лучевой кости со смещением за головку мыщелка плечевой кости или в межмышечный промежуток, под кожу;
- угловое смещение головки 70-90°, когда она расположена почти перпендикулярно диафизу лучевой кости.



Оптимальные методы лечения ЭМП (метафизарных переломов)

Вид и локализация	Методы лечения
Метафизарные неосложненные	Сочетание скелетного вытяжения и закрытой репозиции
Чрез- и надмыщелковые нестабильные плечевой кости и надмыщелковые бедренной	Скелетное вытяжение, закрытая репозиция и перкутанный остеосинтез по Паппу

Оптимальные методы лечения ЭМП (переломов эпифизов и апофизов)

Вид и локализация	Методы лечения
Эпифизолизы и остеоэпифизолизы дистального конца костей предплечья и голени	Закрытая репозиция и гипсовая иммобилизация
Эпифизолизы и остеоэпифизолизы проксимального конца плечевой кости	Сочетание скелетного вытяжения и закрытой репозиции
Переломы эпифизов, апофизов, чрезэпиметафизарные переломы	Открытая репозиция и металлоостеосинтез

Прогнозирование сращения в зависимости от вида ЭМП и степени остаточного смещения отломков

Степень смещения	Вид и локализация переломов	Сращение
I	Все виды и локализации	Правильное
II	В подавляющем большинстве	Допустимое
III	Апофизеолизы надмыщелков, эпифизеолизы и остеоэпифизеолизы головки и блока мыщелка плечевой кости	Неправильное

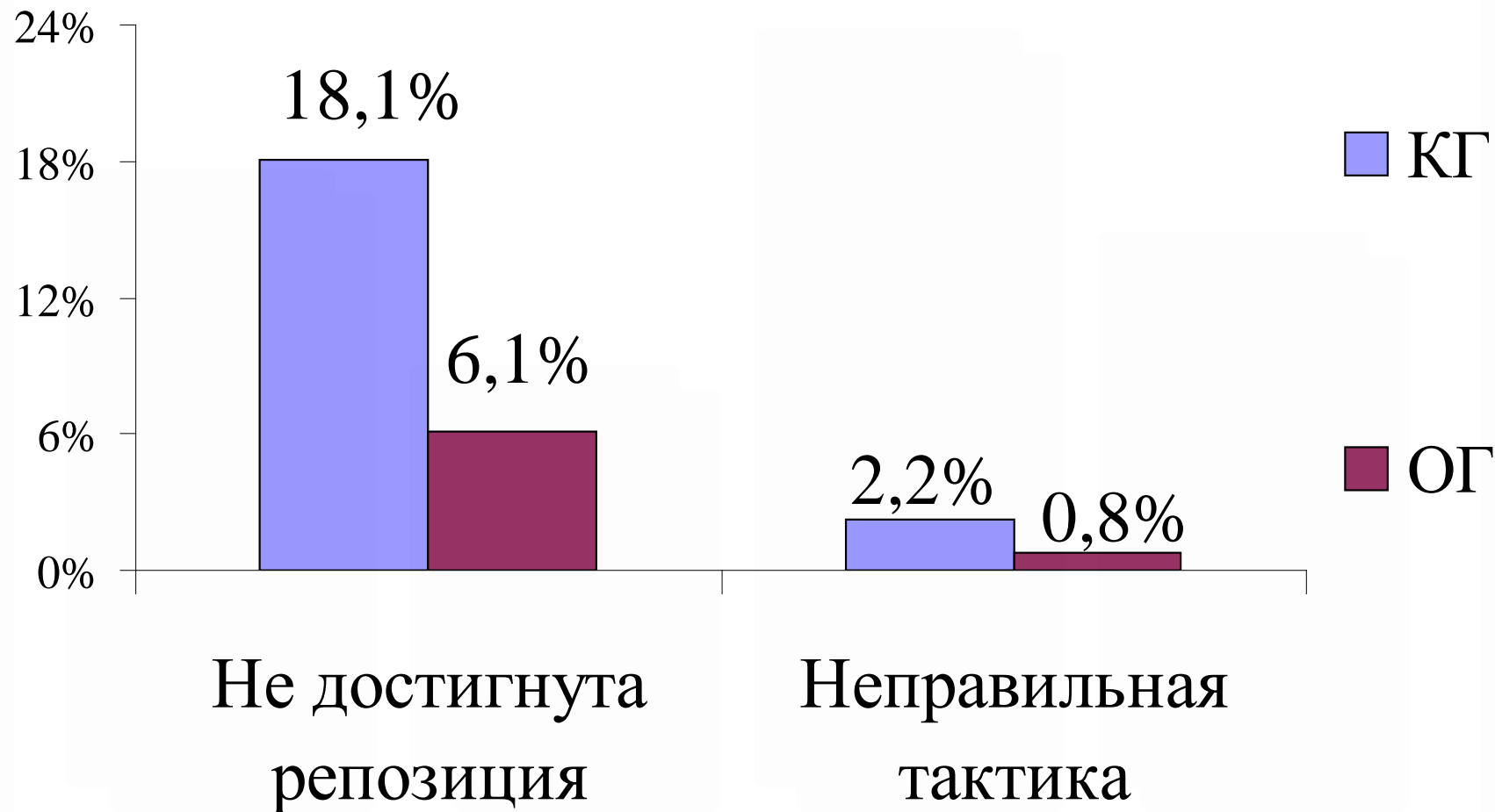
Прогнозирование сращения в зависимости от вида ЭМП и степени остаточного смещения отломков

Степень смещения	Вид и локализация переломов	Сращение
III	В подавляющем большинстве	Нет сращения
III	Переломы хирургической шейки, чрез- и надмыщелковые плечевой кости, подвертельные, надмыщелковые бедренной кости, остеоэпифизолизы дистального конца костей предплечья и голени	Неправильное

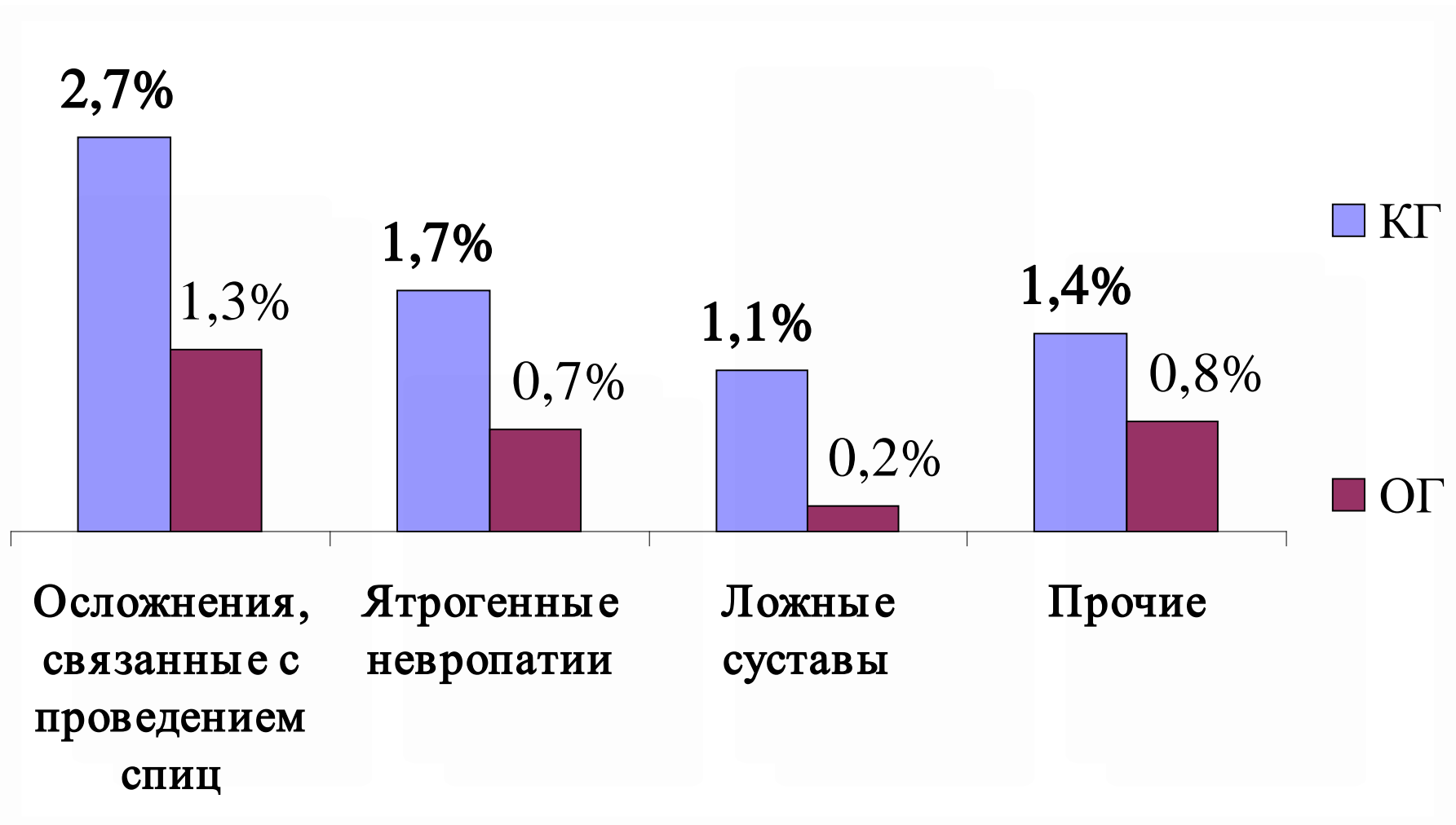
Прогнозирование сроков сращения по принципу формирования врачебных правил

Данные медикостатистического анализа	Прогноз срока сращения (иммобилизации)
<p>В период 7 лет (1988-94 гг) 46 случаев остеоэпифизолизом головки и блока мыщелка плечевой кости у детей возраста 8-10 лет срастались за 5.04±0.08 недель.</p>	<p>Последующие случаи таких же переломов у детей той же возрастной группы срастутся также в течение 5 недель.</p>

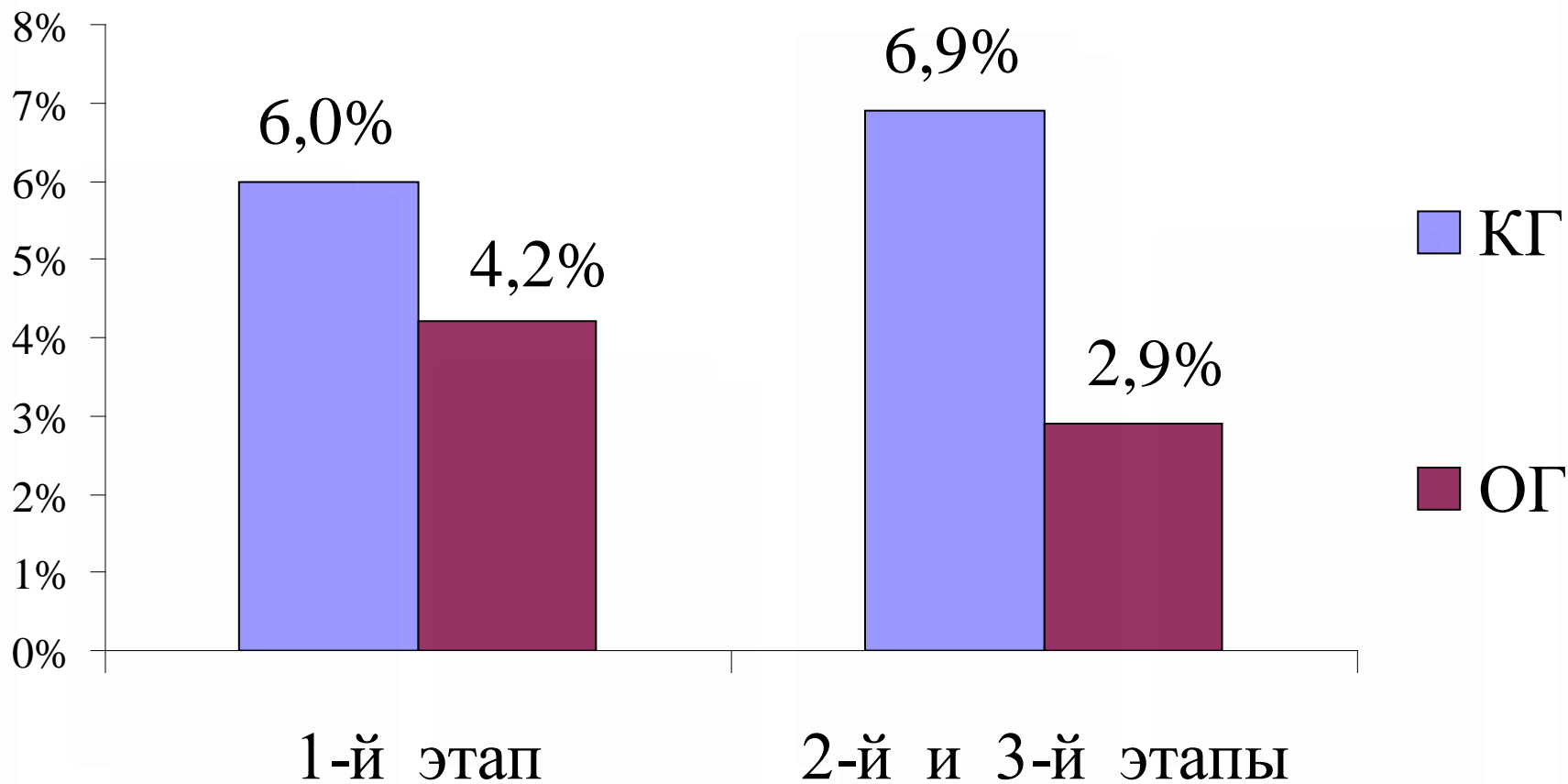
Частота основных видов тактических ошибок на госпитальном этапе уменьшилась в 3 раза



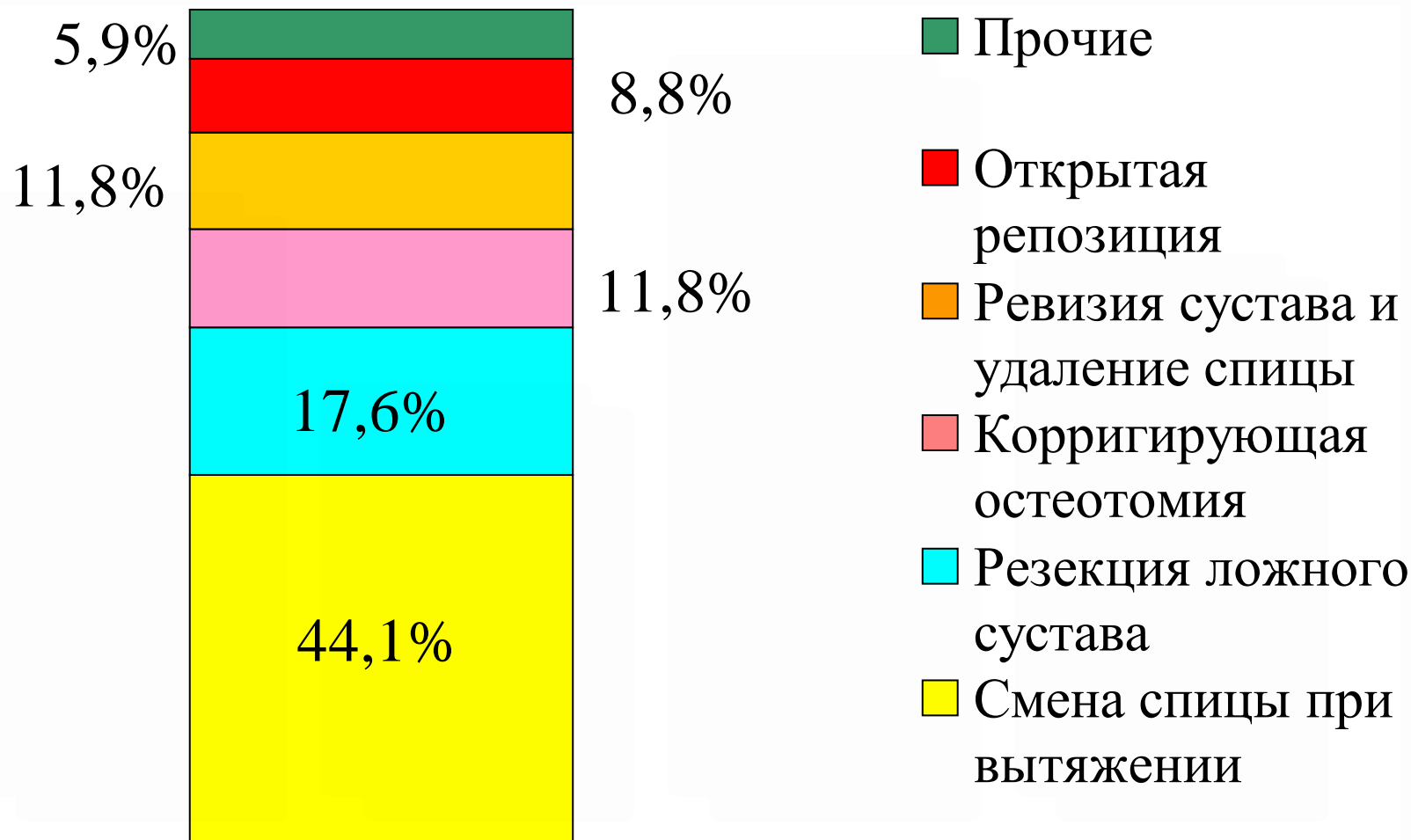
Виды и частота осложнений лечения ЭМП на 2-м и 3-м этапах



В ОГ частота осложнений лечения на госпитальном этапе уменьшилась в 2,4 раза



Оперативное лечение 34 случаев осложнений



Прогнозирование исходов ЭМП на основе
изучения ближайших и отдаленных результатов
лечения 1090 больных

Прогнозируемые оценки и количество отдаленных результатов			
Отличный	Хороший	Удовлетв.	Неудовлет.
91,5%	7,3%	0,8%	0,4%

