

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ И ЗАМЕТКИ ИЗ ПРАКТИКИ

УДК 001.82:616-001.5:616.717.5/6

Ошибки и осложнения при лечении диафизарных переломов костей предплечья у детей

Р.Р. Ходжаев, Г.А. Шерматов

НИИ травматологии и ортопедии МЗ РУз, Ташкент. Узбекистан

Ключевые слова: диафизарные переломы предплечья, лечение, дети

Введение

Переломы костей предплечья у детей относятся к одному из наиболее часто встречающихся повреждений. По разным данным, они составляют от 38,5 до 50,7% от общего числа всех переломов костей [1, 2]. Несмотря на значительные достижения травматологии, лечение диафизарных переломов костей предплечья у детей все еще представляет большие трудности. Нередко наблюдаются неправильно сросшиеся, повторные переломы, ложные суставы и другие осложнения [3–6].

Материал и методы

Для выяснения причин, приводящих к осложнениям, мы проанализировали отдаленные исходы у 143 детей с диафизарными переломами костей предплечья, которые проходили лечение в течение последних 3 лет в отделении детской травматологии НИИТО МЗ РУз.

Мальчиков было 101 (70,6%), девочек — 42 (29,4), из них в возрасте 3–6 лет 46 человек, 7–11 лет — 62, 12–14 лет — 35.

Переломы обеих костей предплечья диагностированы у 131 (91,6%) пострадавшего, из них переломы верхней трети предплечья — у 17 (13,0%), средней трети — у 89 (68,0%), нижней трети — у 25 (19,0%). Изолированные переломы лучевой кости наблюдались у 7 (4,9%), изолированные переломы локтевой кости — у 5 (3,8%) пациентов.

Анализ причин повреждения костей предплечья показал, что у 122 детей была бытовая травма, из них 94 получили травму при падении на землю или твердое покрытие во время игр; у 28 детей переломы произошли в результате падения с высоты (с деревьев, крыш домов), у 21 причиной переломов были дорожно-транспортные происшествия.

Из истории болезни видно, что отдаленные исходы лечения зависят от характера и тяжести травмы и вида лечения. Мы решили остановиться лишь на анализе ошибок, допущенных при лечении диафизарных переломов костей предплечья, которые явились причиной осложнений в процессе заживления переломов.

Результаты и их обсуждение

В результате несвоевременного и некачественного рентгенологического обследования ошибки при консервативном лечении были допущены у 18 детей (12,6%). Эти ошибки явились результатом недооценки врачами клинических симптомов, характерных для переломов у детей, и некачественного чтения рентгеновских снимков.

При выборе способа лечения большинство ошибок было вызвано тем, что показания к тому или иному способу ставили без учета возраста ребенка, вида, характера, уровня перелома, степени смещения отломков. Наиболее высокий процент ошибок отмечен в результате несовершенной иммобилизации — 86 детей (60,1%).

Причиной серьезных неудач у 27 детей (18,9% от общего количества осложнений) явилась недооценка врачами сроков фиксации костных фрагментов после репозиции. Контрольную рентгенографию для решения вопроса о степени сращения костных фрагментов, а следовательно, и сроков иммобилизации, проводили не всегда. Врачами была допущена переоценка высокой репаративной активности детского организма и реакции кости на травму.

Частая смена гипсовой повязки при консервативном лечении явилась причиной осложнений в 8,4% (12 детей) случаев. При трудно репонизируемых отломках костей, сопровождающихся значительным

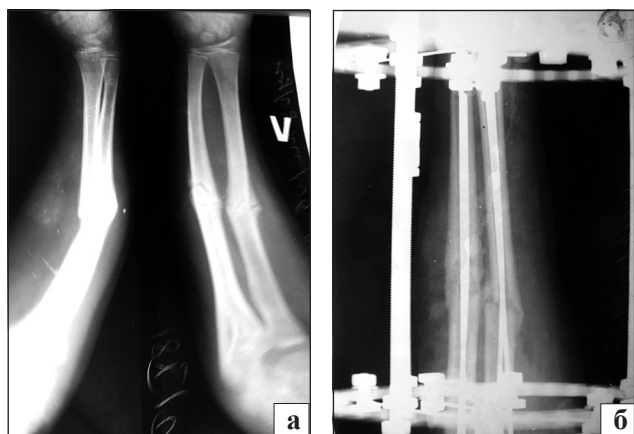


Рисунок. Фотоотпечаток рентгенограмм предплечья больного М.: а) при поступлении; б) после операции

отеком мягких тканей предплечья, неоднократные попытки сопоставить отломки следует считать ошибкой, так как они наносят дополнительную травму мягким тканям, что приводит к нейроциркуляторным расстройствам и значительно ухудшает процессы заживления.

Большое значение в восстановительном периоде лечения детей с переломами костей предплечья имеет своевременная и правильная лечебная физкультура, механо- и физиотерапия, массаж.

Анализ документации показал, что эти эффективные средства реабилитации врачами поликлиник использовались далеко не в полной мере. Так, 28,6% больных после прекращения иммобилизации не получали этот вид лечения вообще, а еще 4,2% получали нерегулярно или непродолжительное время.

В результате перечисленных ошибок у некоторых детей с диафизарными переломами костей предплечья отмечались осложнения (замедленная консолидация, неправильное сращение перелома, контрактуры суставов и др.), что потребовало продолжительного лечения.

В качестве иллюстрации приводим одно из клинических наблюдений.

Больной М., 12 лет. Поступил 10.10.2010 г. с диагнозом: закрытый перелом (рефрактура) средней трети обеих костей левого предплечья со смещением костных отломков (рисунок). Из анамнеза выяснено, что пациент упал на улице 26.08.2010 г., лечился амбулаторно по месту жительства. Через 44 дня в связи с замедленной консолидацией и формированием деформации обеих костей предплечья проведена корригирующая остеотомия с интрамедуллярным остеосинтезом обеих костей предплечья и монтаж аппарата Илизарова (рисунок).

Заключение

Значительное количество ошибок, допускаемых при выборе метода лечения, обусловлено отсутствием дифференцированного подхода к лечению переломов, особенно без учета их локализации. Лечение свежих диафизарных переломов костей предплечья показало, что допущенные ошибки в первую очередь обусловлены недостаточно высокой квалификацией врачей. Только хорошее знание анатомо-функциональных особенностей развития детей и владение всеми методами лечения диафизарных переломов костей предплечья помогает правильно определить показания к применению их в каждом конкретном случае.

Литература

1. Волков М.В. Ошибки и осложнения при лечении переломов длинных трубчатых костей у детей / М.В. Волков, Г.М. Тер-Егизаров, В.Т. Стужина. — М.: Медицина, 1978. — 182 с.
2. Осложнение переломов длинных костей у детей / Т.Я. Усикова и др. // Ортопед. травматол. -1989. — № 11. — С. 49–50. — ISSN 0030-5987.
3. О неудовлетворительных исходах диафизарных переломов костей предплечья / А.С. Чикунев и др. // Пробл. травматол. и ортопед. — Таллин, 1990. — Т. 1 — С. 161–162.
4. Юмашев Г.С. Ошибки и осложнения при остеосинтезе / Г.С. Юмашев. — М.: Медицина, 1966. — 126 с.
5. Complications of intramedullary fixation of paediatric forearm fractures / M.C. Cullen, D.R. Roy, E. Giza et al. // J. Pediatr. Orthop. — 1998. — Vol. 18. — P. 14–21.
6. Complications of radial forearm flap donor sites / M.J. Timmons, F.E.M. Missotten, M.D. Poole, D.M. Davies // Orig. Res. Art. Brit. J. of Plast. Surg. — 1986. — Vol. 39, № 2. — P. 176–178.