

METHOD OF TREATMENT OF PERIARTICULAR FRACTURES OF THE PROXIMAL HUMERUS IN CHILDREN**Skvortsov A.***Republican Clinical Hospital of the Ministry
of Health of the Republic of Tatarstan,
Chief Researcher***Khabibyanov R.***Republican Clinical Hospital of the Ministry
of Health of the Republic of Tatarstan,
Head of the Research Department***Maleev M.***Republican Clinical Hospital of the Ministry
of Health of the Republic of Tatarstan,
Leading Researcher***МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ ОКОЛОСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО
ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ****Скворцов А.П.***Республиканская клиническая больница
Министерства здравоохранения Республики
Татарстан, главный научный сотрудник***Хабибьянов Р.Я.***Республиканская клиническая больница
Министерства здравоохранения Республики
Татарстан, заведующий
научно-исследовательским отделом***Малеев М.В.***Республиканская клиническая больница
Министерства здравоохранения Республики
Татарстан, ведущий научный сотрудник
<https://doi.org/10.5281/zenodo.16875599>***Abstract**

Periarticular fractures of the proximal humerus in children account for up to 14% of all skeletal trauma. The choice of treatment method - conservative or surgical - depends on the age of the patient, the degree of displacement of fragments and the mechanism of injury. The paper presents a method for the treatment of fractures of the proximal humerus in children and adolescents.

Аннотация

Околосуставные переломы проксимального отдела плечевой кости у детей составляют до 14% всей скелетной травмы. Выбор метода лечения - консервативный или оперативный - зависит от возраста пациента, степени смещения отломков и механизма получения травмы. В работе представлен способ лечения переломов проксимального отдела плечевой кости у детей и подростков.

Keywords: fractures of the proximal humerus, surgical treatment**Ключевые слова:** переломы проксимального отдела плечевой кости, хирургическое лечение

Околосуставные переломы проксимального отдела плечевой кости у детей это одна из самых часто встречающихся травм верхней конечности, и составляют до 14% всей скелетной травмы детского возраста [2, с.56; 3, с. 169; 5, с.134]. Данные литературы отечественных и зарубежных источников показывают, что работ посвященных лечению повреждений проксимального отдела плечевой кости достаточно мало. До сих пор нет однозначного мнения о механизме получения перелома проксимального отдела плечевой кости у детей и степени возможного смещения отломков. Так же нет стандартного и единого мнения о клинко-рентгенологическом обследовании пациентов с переломом

проксимального отдела плечевой кости. Что касается выбора метода консервативного или оперативного лечения многое зависит от возраста пациента, степени смещения отломков и механизма получения травмы. Учитывая вышесказанное, выбор тактики лечения пациента с переломом проксимального отдела плечевой кости должен быть индивидуальным [1, с.228; 4, с.241].

В детском травматолого-ортопедическом отделении ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» с 2015 по 2023 гг. с переломами проксимального отдела плечевой находилось 78 пациентов в возрасте от 7 до 17 лет. Все пациенты все проходили стандартное клинко-рентгенологическое обследование в условиях при-

емного отделения. И в зависимости от степени смещения применялось оперативное или консервативное лечение.

Нами был применен в клинической практике способ лечения переломов проксимального отдела плечевой кости у детей и подростков [6, с.56]. Данный способ заключается в следующем: под анестезией в асептических условиях выполняем аккуратно закрытую репозицию проксимального и дистального отломка плечевой кости. Проводим одну спицу через малый бугорок, другую через большой бугорок до тех пор, пока спицы не появятся ниже зоны перелома. Сверху спицы скручиваются и подтягиваются вниз до погружения их до уровня кор-

тикальной пластины в проксимальном отломке плечевой кости. А в дистальном отделе загибаются и скручиваются.

В детском травматолого-ортопедическом отделении ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» с 2015 по 2023 гг. было 10 таких пациентов, пролеченных по данному способу лечению. Во всех случаях получены положительные исходы оперативного лечения. Сроки консолидации перелома проксимального отдела плечевой кости не превышали 6 недель, а в 4 случаях консолидация перелома произошла на сроке 4 недели. На сроке до 8 недель получен полный объем движения, как в плечевом, так и локтевом суставах.



Рис. 1. Рентгенограмма плеча в прямой проекции при поступлении



Рис. 2. Рентгенограмма плеча после операции, в прямой проекции



Рис. 3. Рентгенограмма плеча после операции, в боковой проекции

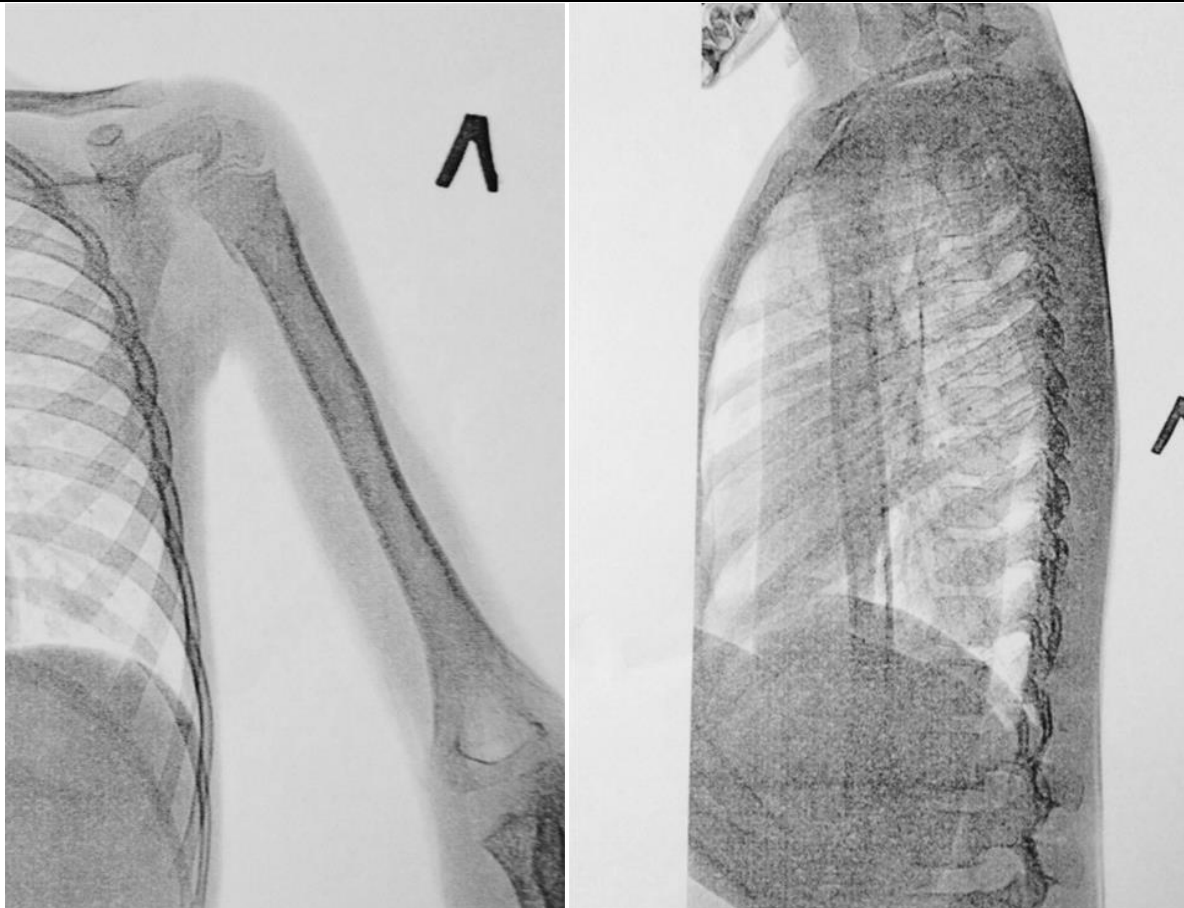


Рис. 4. Рентгенограммы плеча после удаления стлц



Рис. 5. Функциональные результаты после лечения

Список литературы:

1. Die konservative und operative Therapie der Humerusfrakturen des Collum chirurgic / M. Imhoff, I. Sadr, H. Tassler, R. Gahr // Zentralbl. Chir. - 2000. - Vol. 114, № 4.

2. Ли, А.Д. Чрескостный остеосинтез в травматологии / А.Д. Ли. — Томск: изд-во Томск, ун-та, 1992.

3. Наттуветти, Р.Р. Лечение переломов плечевой кости и их последствий на основе биомехани-

ческой концепции фиксации отломков / Р.Р. Наттуветти, А.А. Чернышов - Диагностика и лечение политравм. - М., 1999.

4. Панков И.О. Чрескостный остеосинтез при лечении перелома-вывихов проксимального конца плечевой кости // Лечение сочетанных травм и заболеваний конечностей: Тез. докл. всероссийской юбилейной научно-практической конференции. - М., 2003.

5. Скороглядов, А.В. Применение титановых эластичных стержней при остеосинтезе переломов проксимального отдела плечевой кости у подростков / А.В. Скороглядов // Педиатрия. - 2008. - Т.87, №2.

6. Цой И.В., Андреев П.С., Скворцов А.П. Патент РФ 2609058. Способ лечения переломов проксимального отдела плечевой кости у детей и подростков // БИ. – 2017. - №4.