

На базе областной клинической больницы при данной патологии используются следующие методы:

1. Абдуктивная шина В.Я.Виленского.
2. Широкое пеленание в позе лягушки.
3. Кокситная гипсовая повязка на 6 месяцев.
4. Подушка Фрейка.
5. Шина Ситенко.
6. Стремена Павлика
7. Шина Беллера-Цито
8. Дополнительные методы лечения.

ПЕРЕЛОМЫ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ

Златник Р. В. (ст. VI)

Руководитель В.Д.Шишук, Н.Т. Яковенчук
Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Перелом лучевой кости в типичном месте - самый частый вид закрытых переломов костей предплечья (Ф. Р. Богданов, Б. Бойченко) составляющий более 59% всех переломов этих костей.

Нами проведено анализ перелома лучевой кости в типичном месте за период 1999 года. Из данных травматологического пункта и ортопедо-травматологического центра Сумской 1-ой городской больницы 5.57% составили переломы лучевой кости в типичном месте из 17437 обратившихся за помощью в травматологический пункт или 21.5% из 4521 всех переломов за этот период. При этом смещение отломков встречалось в 51.45% и 48.55% без смещения.

Экстензионный перелом Коллеса и флексионный перелом Смита, чаще происходит в метаэпифизарной зоне лучевой кости. Одновременный отрыв шиловидного отростка мы наблюдали в 11 случаях (52%).

По проведенной клинико-рентгенологической оценке вправленных переломов лучевой кости в типичном месте со смещением у 72 больных, установлено, что средний радиоульнарный угол в прямой проекции 18.79° и 29.9° в боковой проекции. После репозиции отломков радиоульнарный угол в прямой проекции в среднем составил 20.23° и 11.23° в боковой проекции.

Подводя итоги проведенного анализа вправляемых переломов отмечается 29,4% недовправленных переломов лучевой кости в типичном месте. С ладонной флексией составило 14,4% со средним радиоульнарным углом $11,28^\circ$ и тыльной флексией 15% с углом 15° .

Выводы:

1. Переломы лучевой кости в типичном месте составили 21.5% от всех диагностированных переломов за период 1999 года.
2. Переломы лучевой кости в типичном месте со смещением отломков составили 51.45%.
3. Нами установлено, что в 29.4% случаев отломки недовправлены.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ

В.Н. Кизенко (ст. IV курса)

Руководитель В.Д. Шишук

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Сколиозом называется стойкое боковое искривление позвоночника во фронтальной плоскости. Смещение тел позвонков только в одной плоскости встречается редко. Чаще происходит смещение и во фронтальной и в сагитальной плоскостях, что ведет к образованию кифосколиоза. Помимо указанных смещений