

шими функциональными возможностями, благодаря которым верхняя конечность стала главным органом физического труда.

Клиника. Обычно поза пострадавшего напряженная, наклоняясь в больную сторону он поддерживает поврежденную руку здоровой, при сравнительной пальпации акромиальный отросток на сторону вывиха определяется четко, а при надавливании пальцами ниже акромиально-ключичного сочленения - типичная деформация.

Лечение. Классическими способами вправления вывихов плеча следует признать способ Джанелидзе и способ Кохера.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ю.В.Власов

Городская клиническая больница №1

Врожденный вывих бедра – является одним из наиболее распространенных пороков развития, влекущих за собой при несвоевременном лечении тяжелую инвалидность. Так, из обследованных детей в ортопедо-травматологическом отделении Сумской областной клинической больницы за 1999 год первично поступивших 54 ребенка. Из них 9 детей в возрасте после 1 года, и 45 детей – грудного возраста. Из них 39 – девочек и 6 мальчиков. Из них городских (г. Сумы и районные центры Сумской области) – 41 человек и сельских – 13 (из них Сумской район – 7).

В процессе лечения в отделении находилось в 1999 году 215 человек.

Клинические симптомы врожденного вывиха бедра.

Поражения тазобедренных суставов делят на 3 группы исходя из клинических и рентгенологических признаков: дисплазию, подвывих и вывих.

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%).