

Ваше.

В настоящий момент все дети живы, продолжают лечение по протоколам ВФМ.

Таким образом, анамнестические, клинические и лабораторные данные свидетельствуют, что применение гранулоцитстимулирующего фактора для лечения фебрильной нейтропении при цитостатической терапии имеет положительный эффект, позволяет предотвратить инфекционные осложнения, сократить сроки назначения а/терапии, соблюсти временные интервалы, предусмотренные протоколами лечения ОЛД.

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ НА ОСНОВАНИИ ИЗУЧЕНИЯ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Шкатула Ю.В.

Сумская областная детская клиническая больница.

Среди детей, находившихся на стационарном лечении в ортопедическом отделении Сумской областной детской клинической больницы, дети с переломами головки лучевой кости составили большую часть среди всех госпитализированных. В условиях ортопедо-травматологического отделения СОДКБ проведено изучение отдаленных результатов лечения переломов головки и шейки лучевой кости у 28 детей, лечившихся с 1994 по 1998 гг. Целью исследования был выбор оптимального метода лечения при различной степени смещения. Детей с повреждениями головки и шейки лучевой кости были разделены на три основные группы:

- Первую группу составляют дети с повреждениями без смещения или с незначительным смещением, не требующие репозиции. Такие больные наблюдались амбулаторно и не учитывались при нашем исследовании.

- Во вторую группу отнесены больные со значительным смещением отломков с различными видами смещения.

В основном переломы детей второй группы вправлялись по методике Н. П. Свинукова, с некоторыми на-
шими изменениями.

Сочетание тракции по оси с чередующимися прона-
цией и супинацией и одновременным пальцевым давле-
нием на место расположения головки лучевой кости
приводит к расклиниванию отломков и устранению бо-
кового и углового смещения. Вправление заканчивали
в положении супинации и сгибании в локтевом суста-
ве под острым углом. Придавая острый угол, мы соз-
давали более надежный блок в плечелучевом и лу-
че-локтевом сочленениях, что способствовало удерж-
анию отломков.

- В третью группу отнесены дети с полным смеще-
нием головки и ее вывихом в плечелучевом и луче-
локтевом сочленениях. При таких видах смещения мы
применяли 1-2 кратную попытку вправления по Свину-
кову. Противопоказаниями к использованию методики
по Свинукову в таких случаях служило позднее обра-
щение с наличием выраженного отека, неудачная по-
пытка вправления в условиях ЦРБ, значительное сме-
щение головки с ее разворотом.

Если сопоставления отломков было не достигнуто
применялось открытое вправление с фиксацией спицей
по типу тормоза по Н. П. Новаченко или фиксацией
трансартикулярно.

При анализе пролеченных больных установлено,
что в первые сутки после травмы в больницу обрати-
лось - 16 детей, на вторые сутки - 8 человек, свы-
ше трех суток - 4 ребенка. Из всей группы 9 детей
поступило с иммобилизацией, 2 рентгенообследованы.
Преимущественный возраст лечившихся детей от 7 до
12 лет, самому младшему из них 4 года.

Рентгенологическая картина поступивших больных
следующая:

- перелом с незначительным смещением - 1
- переломы со значительным смещением - 21
- переломы с полным смещением - 6

Среди пролеченных больных закрытое ручное вправление производилось 23 детям по методике Свинцова. В 4 случаях больным произведено открытое ручное вправление по Новаченко. В связи с тем, что при полностью отделившейся головке лучевой кости удерживать фрагменты спицей тормозом не удалось, 1 ребенку произведена трансартикулярная фиксация.

Прослежены отдаленные результаты лечения у этих детей. При контрольных осмотрах учитывались изменение формы конечностей, жалобы на болезненные ощущения при движениях, сила кисти на больном и здоровой стороне, антропометрия, производилось рентгенологическое обследование локтевых суставов, измерялся объем движений в этих суставах.

На основании изучения полученных данных мы избрали критерием оценки отдаленных результатов функцию конечности, форму ее и Ro-графические показатели.

Получены следующие отдаленные результаты лечения:

- хорошие (в эту группу отнесены дети у которых все показатели соответствуют норме, а также те дети, у которых при нормальной форме, функции и силе конечности Ro-графическое обследование показывает нерезкое изменение формы кости) - 22 ребенка.

- удовлетворительные отдаленные результаты (у этих детей сохранена в полном объеме функция и сила конечности, но имеется отчетливое изменение формы сустава, а Ro-графически прослеживается более отчетливое (до 1/4 диаметра) нарушение взаимоотношений между головкой и метаэпифизарной частью. Болей при движении в суставе нет) - получены у 6 детей.

- плохие отдаленные результаты (дети у которых отмечены значительные изменения формы сустава, имеется ограничение движений в локтевом суставе и периодические боли в нем) - нами не зарегистрированы.

На основании изучения отдаленных результатов мы стали более объективно судить о рациональности применяемых методов лечения, наметили пути профилактики некоторых осложнений.

После анализа наших наблюдений можно сделать следующие выводы:

- Лечение детей с переломами головки и шейки лучевой кости можно считать успешным, так как при изучении отдаленных результатов получено 22 случая хороших и 6 случаев удовлетворительных результатов.

- Применение метода закрытого ручного вправления, при условии, что он не будет травматичным и многократным, в большинстве случаев приводит к хорошему исходу.

Даже переломы головки лучевой кости с полным ее смещением можно вправить закрыто при обращении таких детей в первые сутки, без значительного отека и явлений неврита.

Однако следует, также помнить, что излишняя травматизация ростковой зоны часто приводит к нарушению развития лучевой кости.

АКТИВНОСТЬ СУПЕРОКСИДИСМУТАЗЫ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА И РАЗВИТИЯ

А. И. Смиян, А. Е. Курило, О. И. Завора.
СумГУ, медицинский факультет.

Центральным звеном патогенеза многих патологических процессов является нарушение окислительно-восстановительных систем и их компонентов, вследствие этого изменяется снабжение ткани кислородом. Система, которая защищает клетку от повреждения супероксиданион - радикалом, представлена супероксиддисмутазой (СОД). Обследовано 25