



Смоленский государственный
медицинский университет

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОЙ С ЗАКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ГОЛОВКИ ПРАВОЙ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ И БОЛЬНОГО С ЗАКРЫТЫМ ЧРЕЗМЫШЦЕЛКОВЫМ ПЕРЕЛОМОМ ЛЕВОЙ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ В ДЕТСКОМ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ОГБУЗ «СМОЛЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Автор – студентка 5 курса педиатрического факультета Иванова Д.Р.
Научный руководитель – ассистент кафедры детской хирургии, к.м.н. Котован И.М.

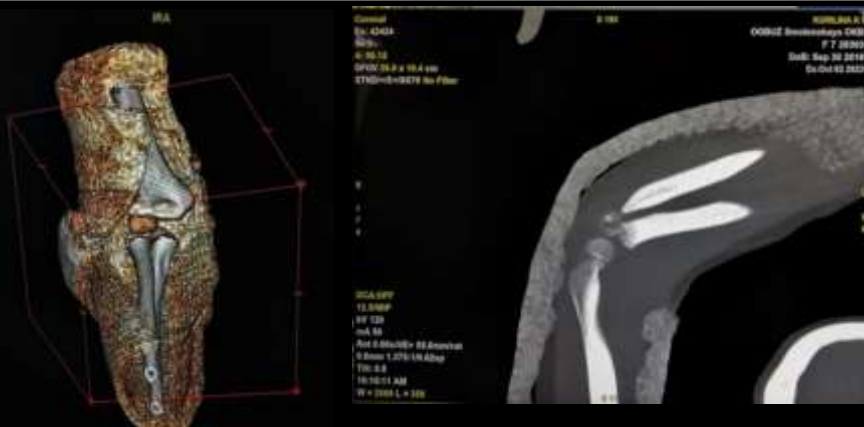
ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОЙ С ЗАКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ГОЛОВКИ ПРАВОЙ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ

Пациентка К., 7 лет. Упала с дивана. Была переведена в детское травматологическое отделение ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» 28.09.2023г. из Сафоновской ЦРБ после МСКТ правого локтевого сустава. Где 25.09.2023г. была проведена закрытая ручная репозиция под контролем С-дуги, наложена гипсовая лонгета. Состояние отломков неудовлетворительное. Гипсовая иммобилизация от головок пястных костей до верхней трети правого плеча.

По результатам МСКТ, проведённого 02.10.2023г., был выявлен оскольчатый перелом головки лучевой кости правого предплечья со смещением отломков по ширине значительно и вероятно ротацией наиболее крупного отломка по отношению к оси лучевой кости. Увеличение объёма околосуставных мягких тканей и наличие умеренного количества жидкостного компонента в полости сустава.

03.10.2023г. проведена открытая ручная репозиция с последующим остеосинтезом головки правой лучевой кости спицей под контролем С-дуги. Стояние отломков удовлетворительное, фиксирована спицей, конец оставлен над кожей, рана послойно ушита. Контроль на гемостаз, асептическая повязка, гипсовая иммобилизация от головок пястных костей до верхней трети правого плеча.

Находилась на палатном режиме, проводилось обезболивание (анальгин 50% 0,7мл + димедрол 1% 0,7мл в/м до трёх раз в день при болях), занималась ЛФК. 06.10.2023г. выписана домой с рекомендациями наблюдения у травматолога по месту жительства и перевязками послеоперационной раны.



ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С ЗАКРЫТЫМ ЧРЕЗМЫШЦЕЛКОВЫМ ПЕРЕЛОМОМ ЛЕВОЙ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ

Пациент Б., 5 лет. Упал на улице, поступил в детское травматологическое отделение ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» 16.08.2023г. После сбора анамнеза и проведения рентгенологического исследования был выставлен диагноз: закрытый травматический чрезмыщелковый перелом левой плечевой кости со смещением. Состояние отломков неудовлетворительное.

17.08.2023г. произвели закрытую репозицию левой плечевой кости, закрытый остеосинтез с фиксацией спицами под контролем С-дуги. Контроль на гемостаз, асептическая повязка, гипсовая иммобилизация от головок пястных костей до верхней трети левого плеча.

Находился на палатном режиме, проводилось обезболивание (анальгин 50% 0,5мл + димедрол 1% 0,5 мл в/м до трёх раз в день при болях). Пациент выписан на третьи сутки на амбулаторное лечение в поликлинику по месту жительства. Рекомендовано наблюдение травматолога, фиксацию спицами продолжить до 5 недель.



Лечение переломов костей, образующих локтевой сустав, до настоящего времени остается одной из самых трудных и до конца не решенных проблем современной травматологии и ортопедии. Это связано со сложностью его анатомии и биомеханики, склонностью к параартикулярной оссификации и быстрому развитию посттравматических контрактур. (С.В. Сергеев, 2007).