

последствиями термической травмы кисти IIIA-B степени, мы пришли к выводу, что раннее оперативное лечение у детей в остром периоде благоприятно сказывается на их дальнейшей адаптации в окружающей среде. Пациенты получившие только консервативное лечение нуждались в хирургической реабилитации.

Литература:

1. И.Ю. Клюквин / Травмы кисти И.Ю. Клюквин, И.Ю. Мигулева, В.П. - Москва: Гэотар-Медиа, 2009г — 192 С.
2. Материалы четвертой региональной конференции хирургов кисти Урала - Современные проблемы хирургии верхней конечности. - 19-20 февраля 2015. - Екатеринбург – С. 24-26
3. Современный подход к восстановлению поврежденных тканей в детской хирургии. / Л.И. Будкевич, В.В. Сошкина В.В., Т.С. Астамирова, Т.В. Зайцева// – Российский вестник: сб. статей. - Москва, 2014 Том IV, №2. - С. 50-56.
4. Optimal timing for burned hands in children. / Ionita D., Enescu D., Giuvelea S.// – Ann Burns Fire Disasters. - 2015, Mar 31. - С. 29-31.

УДК 616-001.41-44: 053

Н.В. Ярославцева, Е.С. Терентьева, И.А. Зубова
ПОВРЕЖДЕНИЕ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ
У ДЕТЕЙ

Кафедра детской хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

N.V. Yaroslavtseva, E. S. Terentyeva, I.A. Zubova
FLEXOR TENDON INJURY IN CHILDREN

Department of pediatric surgery
Ural state medical University
Yekaterinburg, Russia

Аннотация. В статье рассмотрены наиболее частые механизмы и виды повреждения сухожилий сгибателей пальцев кисти у детей. Тактика оперативного лечения и реабилитации.

Annotation. The article describes the most common mechanisms and types of injuries of the flexor tendons of fingers in children. Tactics of surgical treatment and rehabilitation

Ключевые слова: повреждения, сухожилия сгибателей, лечение, дети

Keywords: damage, flexor tendon, treatment, children.

Введение

Кисть играет важную роль во всех видах человеческой деятельности и повседневной жизни. Тончайшие и важнейшие функции кисти формируются с самого раннего возраста, играя важную роль в профессиональной ориентации и направленности трудовых интересов человека [3]. Высокий уровень травматизма кисти в структуре общего травматизма 19,1% – 46,6 %. Травма кисти у детей составляет до 14% от числа всех больных с повреждениями опорно-двигательного аппарата. Повреждения сухожилий сгибателей пальцев кисти у детей встречаются в 48% случаев от всей травмы кисти [4].

Повреждения сухожилий наблюдаются как при малых колотых, резаных, рубленых ранах, так и при тяжелых травмах кисти. Повреждение сухожилий при травме происходит в ране, но в зависимости от положения пальца (согнут или разогнут), режущего предмета, позиции кисти и напряжения мышц может смещаться [2]. Оптимальными сроками для восстановления сухожилий сгибателей принято считать первые сутки, поскольку через сутки после травмы существует опасность инфицирования раны [1].

Цель исследования – изучить клиническую характеристику повреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти (ССПК) у детей по ряду критериев.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 30 историй болезни детей с повреждением ССПК, пролеченных в клинике детской хирургии за 5-летний период. На основе методов классической статистики изучена поло - возрастная характеристика травмированных детей, механизмы повреждений сухожилий, анатомические и клинические особенности.

Результаты исследования и их обсуждение

Повреждения сухожилий сгибателей пальцев кисти чаще получают мальчики 70% (21 ребенок), в связи с их наибольшей активностью. Возрастной интервал широкий – от 20 месяцев до 15 лет, но основную группу составили дети 5-10 лет. По времени обращения за медицинской помощью с момента травмы можно выделить детей своевременно обратившихся: в первые 2 часа – 16,6% (5 детей), в первые сутки 30% (9 детей). Более чем через 1 сутки за медицинской помощью обратилось 13,3% (4 детей). Все дети, доставленные более, чем через сутки, проживали в области, чем можно объяснить продолжительное время с момента травмы до оказания медицинской помощи.

Механогенез повреждений ССПК различен: резаные раны – 76,7% (23 ребенка), рвано-ушибленные – 20% (6), укушенная – 3,3% (1) (рис. 1). По видам травмы в равной степени отмечается как бытовой 50% (15 детей), так и уличный травматизм – 46,6% (14 детей). Резаные раны чаще всего наносились ножом в бытовых, стеклом в уличных условиях. Укушенные раны дети получали при нападении собак. Рвано-ушибленные раны были получены при открытых переломах костей кисти, либо в результате падения с упором на руки.

Повреждения сухожилий поверхностных сгибателей пальцев кисти выявлено в 40% случаев (12 детей), сухожилий глубоких сгибателей пальцев – у

30% (9 детей). Одним из важных статистических показателей травм сухожилий сгибателей кисти у детей является сочетание повреждений сухожилий поверхностных и глубоких сгибателей пальцев кисти, что возникло у 9 детей (30%) (рис. 2). Повреждение нервов выявлено у 6 (20%) детей. Чаще всего наблюдалось повреждение срединного нерва у 4 детей (13,3%), повреждение локтевого нерва у 2 детей (6,66%).

Всем пострадавшим детям экстренно проводилась расширенная первичная хирургическая обработка раны, остановка кровотечения, первичный шов сухожилий. После обработки раны 3% раствором перекиси водорода, произведена ревизия раны. Выявлено: дном раны являются сухожилия и мышцы, поврежденных пальцев кисти. Выполнено расширение раны проксимально и дистально. Производился шов сухожилий при повреждении либо поверхностного, либо глубокого сгибателя. При сочетанном повреждении - иссечение сухожилия поверхностного сгибателя и шов сухожилия глубокого сгибателя. При необходимости производился шов нерва и периневральная блокада 0,25% раствором Новокаина, гемостаз. Накладывались послойные швы на рану, антисептическая повязка, гипсовая лонгета.

Послеоперационный период у всех пациентов протекал без особенностей, с положительной динамикой. Ранних послеоперационных осложнений не выявлено ни в одном случае. Каждый пациент после оперативного лечения проходил курс реабилитации. В течение первых 3-4 дней обеспечивали покой оперированной конечности. После хирургических вмешательств, для перманентной иммобилизации сухожилий сгибателей использовали метод постоянных несъемных шин. Как альтернатива может быть использована глухая повязка и тыльная шина. Затем сухожилие перемещали на всю возможную амплитуду путем активного сгибания и фиксировали съемной гипсовой лонгетой на 12 часов. Через 12 часов сухожилие перемещали в противоположном направлении и снова фиксировали. При выписке пациенту назначался курс специфических упражнений, которые способствовали скольжению сухожилий и включали в себя упражнения на сжатие, разгибание, блокирование. Более интенсивные упражнения обычно начинались по прошествии двух месяцев.

Выводы:

1. Типичная причина повреждения сухожилий сгибателей пальцев кисти – резаная рана, возникает обычно при неаккуратном обращении ребенка с режущими предметами.
2. Повреждения сухожилий поверхностных и глубоких сгибателей пальцев кисти встречаются одинаково часто и в 30% случаев сочетаются друг с другом в случаях глубокого повреждения кисти.
3. Оптимальными сроками для оперативного восстановления поврежденных сухожилий являются первые сутки от момента получения травмы.
4. Положительный функциональный результат при повреждениях

сухожилий сгибателей пальцев кисти достигается в восстановительном периоде при систематическом проведении комплексной реабилитационной терапии.

Литература:

1. Золотов А.С., Зеленин В.Н. / Хирургическое лечение повреждений кисти - учебное пособие. 2006.- С. 108.
2. Клюквин И.Ю., Мигулёва И.Ю., Охотский В.П. / Травмы кисти. 2009. С. 192.
3. Александров А.В., Рыбченко В.В., Львов Н.В. / Аспекты проблемы повреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти у детей. 2013.
4. Полозов Р.Н., Купатадзе Д.Д. / Диагностика изолированных и сочетанных повреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти у детей. [электронный ресурс]. Ортопедия и травматология, Детский ортопедический институт Г.И.Турнера. - Санкт-Петербург, 2009. - Режим доступа: http://www.turner.ru/kist_travm.html, свободный.