

## Рентгенодиагностика повреждений локтевого сустава у детей

Шармазанова Е. П., Миронова Ю. А.

Харьковская медицинская академия последипломного образования

### Radiological diagnostics of traumatic affections of elbow in children

Sharmazanova E. P., Mironova Yu. A.

**Актуальность.** Известно, что переломы костей, формирующих локтевой сустав, у детей занимают второе место (до 20 %) среди травм верхней конечности и вызывают больше всего противоречивых мнений в клинико-рентгенологической диагностике:

— во-первых — по причине особенностей и вариабельности рентгеноанатомии этого отдела скелета у детей;

— во-вторых — из-за наличия скрытых переломов и повреждений эпифизарных зон.

Частота повреждений эпифизарных зон костей локтевого сустава составляет 6–12 % всех травм скелета в детском возрасте.

**Цель:** изучить виды и частоту повреждений локтевого сустава у детей по данным клинико-рентгенологического исследования.

**Материалы и методы.** Проанализированы журналы амбулаторного приема, истории болезни и рентгенограммы локтевого сустава 559 пациентов в возрасте от 1 до 18 лет, обратившихся в детское городское травматологическое отделение по поводу острой травмы за один год.

**Результаты и их обсуждение.** Переломы костей, вывихи предплечья и под-

вывихи головки лучевой кости были выявлены у 341 пациента (61 %). Среди них переломы дистального эпиметафиза плечевой кости составили 43,7 %, переломы головки и шейки лучевой кости — 15,6 %, переломы проксимального отдела локтевой кости — 4,7 %. Вывихи и подвывихи головки лучевой кости диагностированы в 34,3 % случаев, преимущественно у детей до 4 лет по данным клинического обследования. Изолированные вывихи предплечья отмечались в 1,8 % случаев.

Чаще с травмами локтевого сустава обращались дети 2 лет — 10,9 % (из них вывихи головки лучевой кости составили 75,4 %, переломы — 18 %, ушибы — 6,6 %) и дети старше 15 лет — 9,1 % (из них переломы выявлены в 25,5 % случаев, ушибы — в 74,5 %). Частота обращений детей других возрастных групп составила от 3,8 до 6,8 %.

Расхождение клинического и рентгенологического диагнозов отмечено в 16,7 % случаев.

При повторном анализе рентгенограмм 72 пациентов расхождение первичного и повторного рентгенологического диагнозов составило 81 %.

Клинический диагноз наличия перелома был подтвержден у 43 % пациен-

тов, ушибов – в 16,7 % случаев. Изменения клинического травматологического диагноза, касающиеся вида и локализации перелома, отмечены в 29,2 % случаев. У 11,1% детей при повторном анализе рентгенограмм был выставлен диагноз: «ушиб локтевого сустава».

Часть «незамеченных» переломов при первичном анализе рентгенограмм можно отнести к числу малых повреждений с небольшим угловым смещением фрагментов (72,3 %), некоторые авторы описывают их как «скрытые» переломы.

В 22,2 % случаев причинами выявленных расхождений было низкое качество рентгенограмм (динамическая нерезкость, артефакты, неверно выбранные параметры экспозиции).

### Выводы:

1. В детском возрасте на уровне локтевого сустава чаще встречаются переломы дистального эпиметафиза плечевой кости, а также нарушения соотношения в плече-лучевом суставе;

2. Наличие переломов костей, формирующих локтевой сустав, и повреждений зон роста без выраженных смещений требует тщательного анализа рентгенограмм с учетом мнения врача травматолога, а также знания особенностей рентгеноанатомии локтевого сустава в возрастном аспекте;

3. Ошибочная гипер- или гиподиагностика повреждений приводит к неадекватному выбору тактики лечения таких пациентов.

## Рентгенологические данные о костном возрасте у детей

Шармазанова Е. П.

Харьковская медицинская академия последипломного образования

### Radiological data about osseous age in children

Sharmazanova E. P.

**Актуальность.** Для достоверной оценки физического и полового развития детей и подростков применяется определение рентгенологического костного возраста, который четко коррелирует с параметрами зрелости людей и их биологическим возрастом. Развитие костной системы характеризуется своевременным появлением точек окостенения, ростом костей соответственно возрасту, синосто-

зированием зон роста и достаточной плотностью костной ткани. У здоровых детей и подростков костный (биологический) возраст соответствует паспортному. Темпы развития детей могут быть оценены как средние, замедленные или ускоренные. Это касается и развития костей.

Отставание скелетного возраста от хронологического на 2 и более стандар-