



СИБИРСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
кафедра детских хирургических болезней

Травматические повреждения у детей

доцент, к.м.н. Кужеливский И.И.

Введение

- Травматические повреждения детского возраста имеют ряд особенностей, поскольку в растущем организме иные анатомические свойства кости, и мягкотканного компонента
-

Классификация детского травматизма

- Родовой**
 - Бытовой**
 - Уличный**
 - Школьный**
 - спортивный
 - Учебно-производственный
 - Прочие (огнестрельный, взрывной)
-

Школьный травматизм

приходится на время перемен.

Причина - нарушение правил поведения, вследствие погрешности педагогического контроля и особенностей растущего организма.

Повреждения мягких тканей у детей

наиболее часто встречающийся вид травм, в большинстве случаев связаны с бытовой травмой. Различают закрытые повреждения (ушибы) и открытые (раны). Благодаря эластичности кожи и хорошо развитой подкожной жировой клетчатке, а также небольшой массе тела дети до 3-5 лет, получают только ушибы без серьезных повреждений скелета.

Повреждения КСС у детей

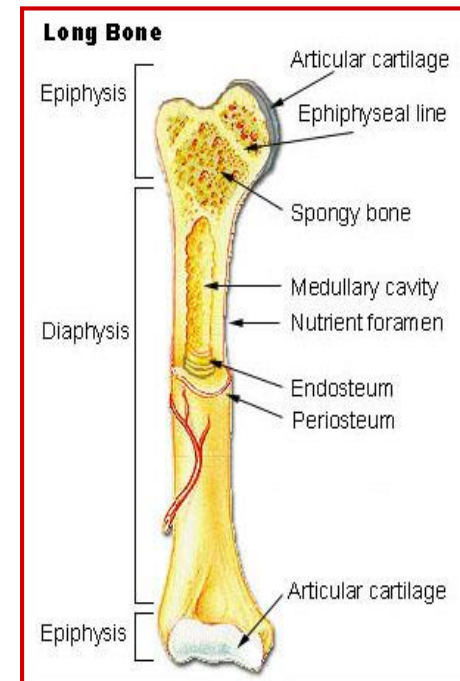
Переломы у детей возникают относительно редко

Анатомическое строение КСС у детей обуславливает возникновение переломов, характерных только для детского возраста.

почему?

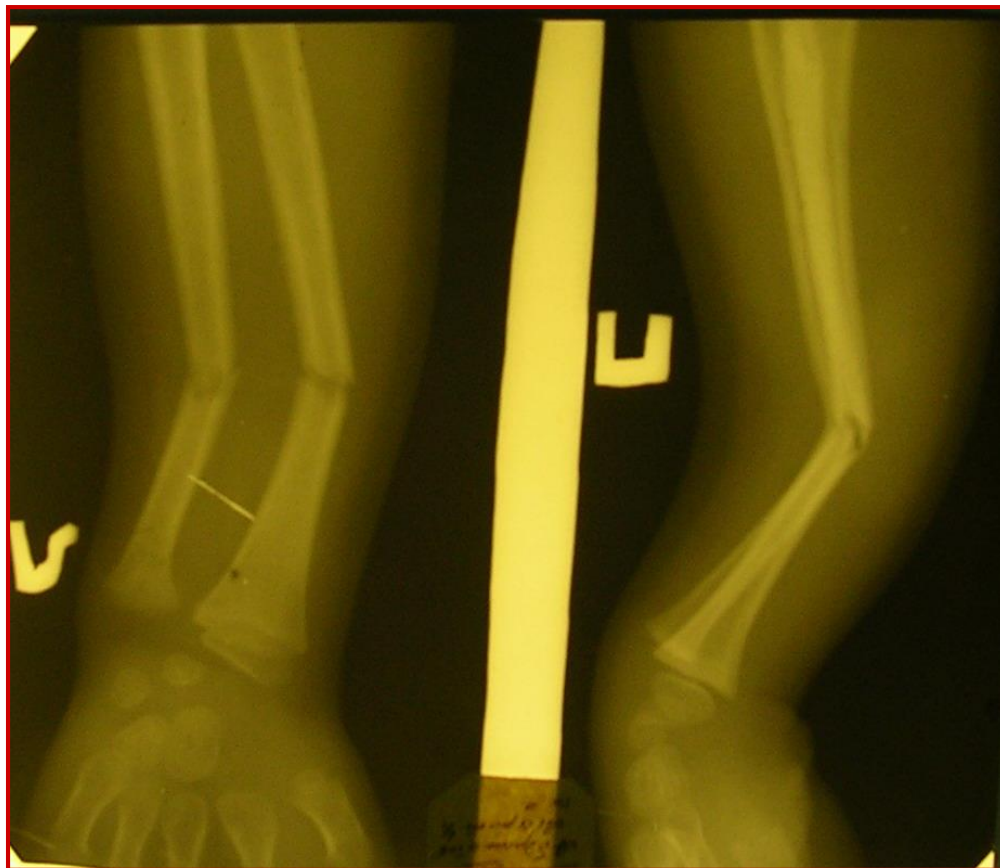
Анатомические особенности костной системы у детей

1. Меньшая масса и хорошо развитый покров мягких тканей ребенка ослабляет травмирующую силу при падении.
2. Кость тоньше, но эластичней чем у взрослых за счет меньшего содержания минеральных солей.
3. Повышенная растяжимость надкостницы, утолщенность ее и обильное кровоснабжение обеспечивает большую гибкость кости и защищает ее при травме.
4. Наличие эластичного росткового хряща между эпифизом и метафизарным отделом кости ослабляет силу травмирующего воздействия на кость.



Эти анатомические особенности препятствуют возникновению переломов костей у детей, а с другой стороны- обуславливают такие **типичные** для детского возраста **повреждения, как:**

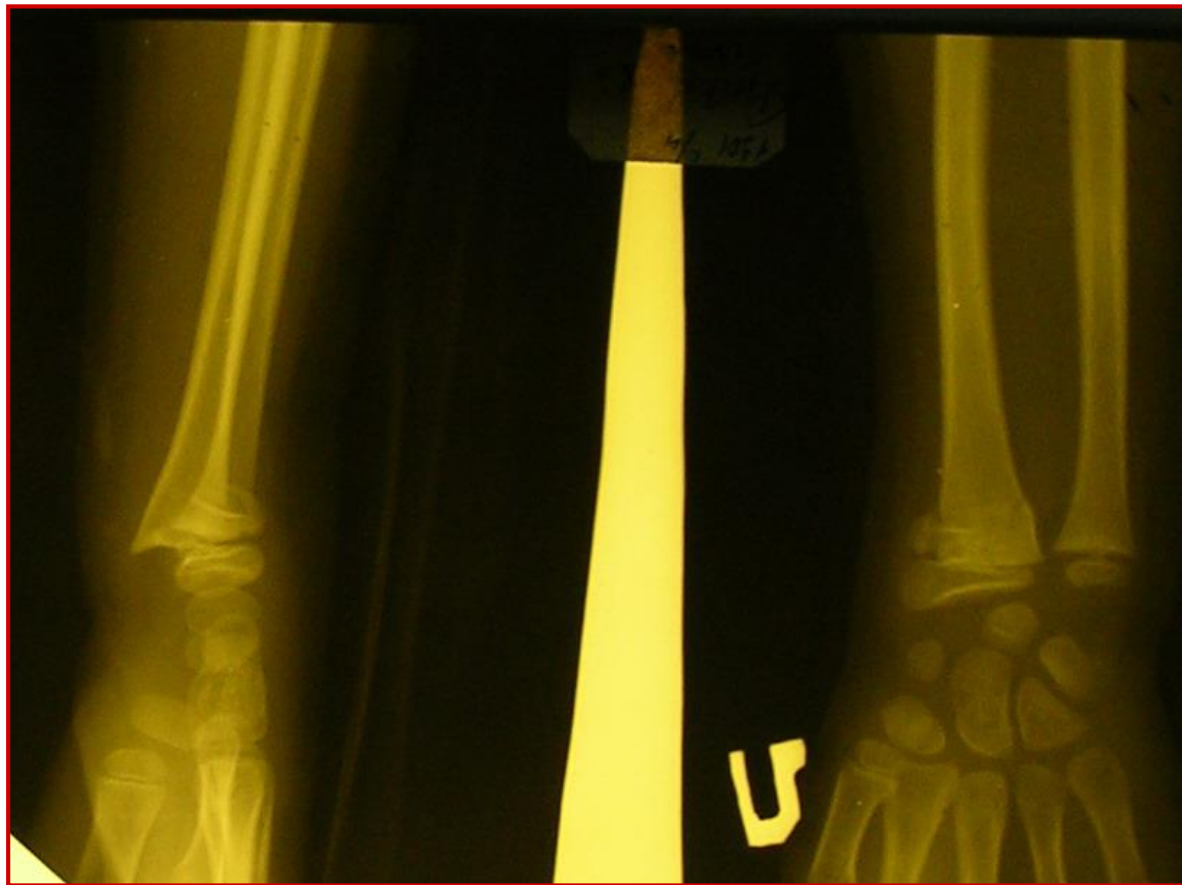
Надлом (по типу зелёной ветки или ивового прута)



Поднадкостничный перелом



Эпифизеолиз



смещение эпифиза по отношению к метафизу по линии эпифизарного росткового хряща

Апофизеолиз



Переломовывихи

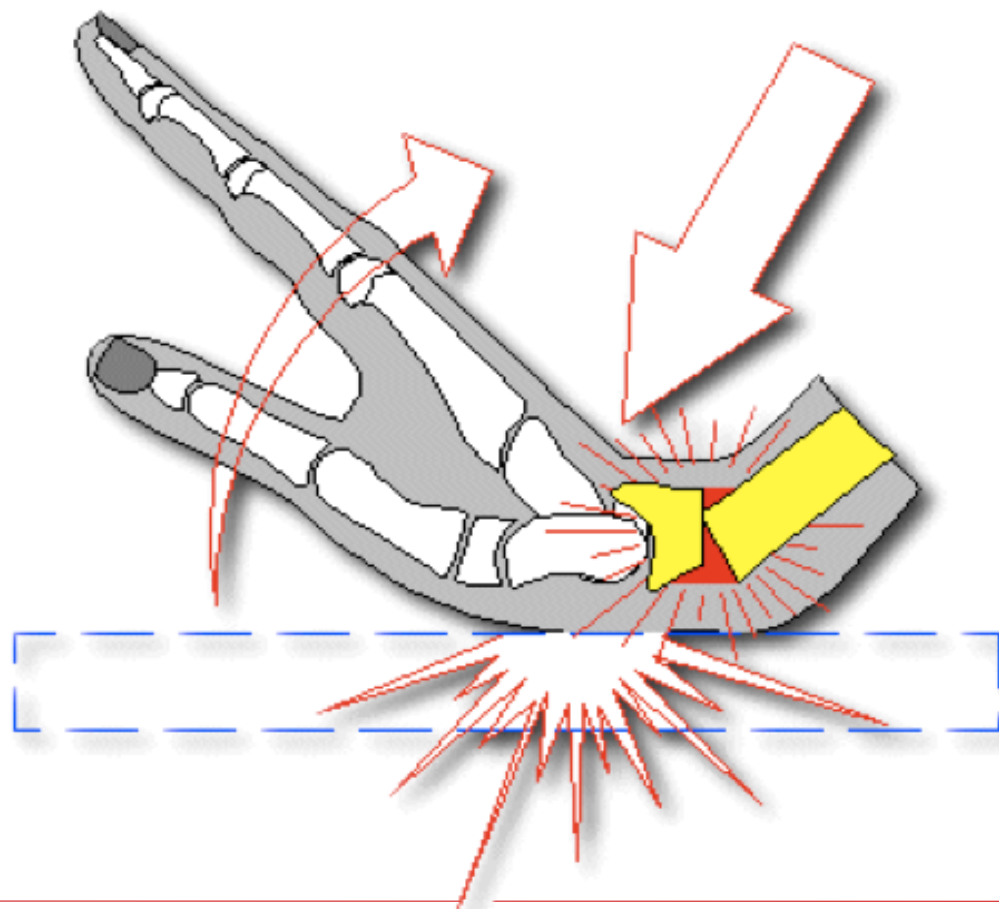


**Монтеджи (с/з),
Брехта
проксимальнее)**



Галеацци

Биомеханика типичного перелома предплечья (метаэпифиз)



Типичный перелом предплечья



Перелом Беннетта



Травматические вывихи костей у детей встречаются редко

Подвывих головки лучевой кости («болезненная пронация»)



Клиническая картина перелома

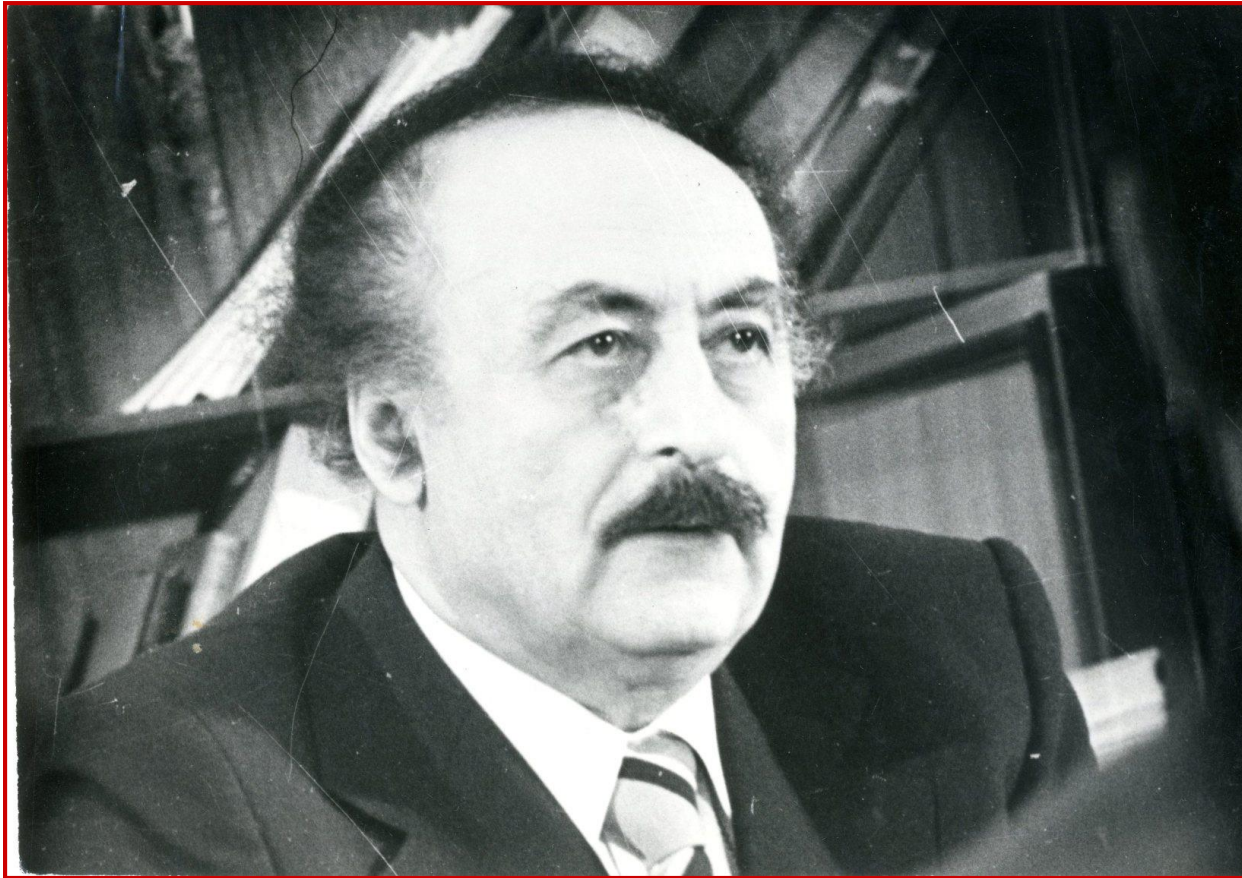
- Боль**
 - Нарушение функции**
 - Деформация
 - Патологическая подвижность
 - Крепитация
 - Отек
-

Хирургическое консервативное лечение переломов

- малый вес
- возможность изменять форму
- гипоаллергенный
- можно мочить
- легко снимать и одевать
- предотвращает развитие атрофии мышц

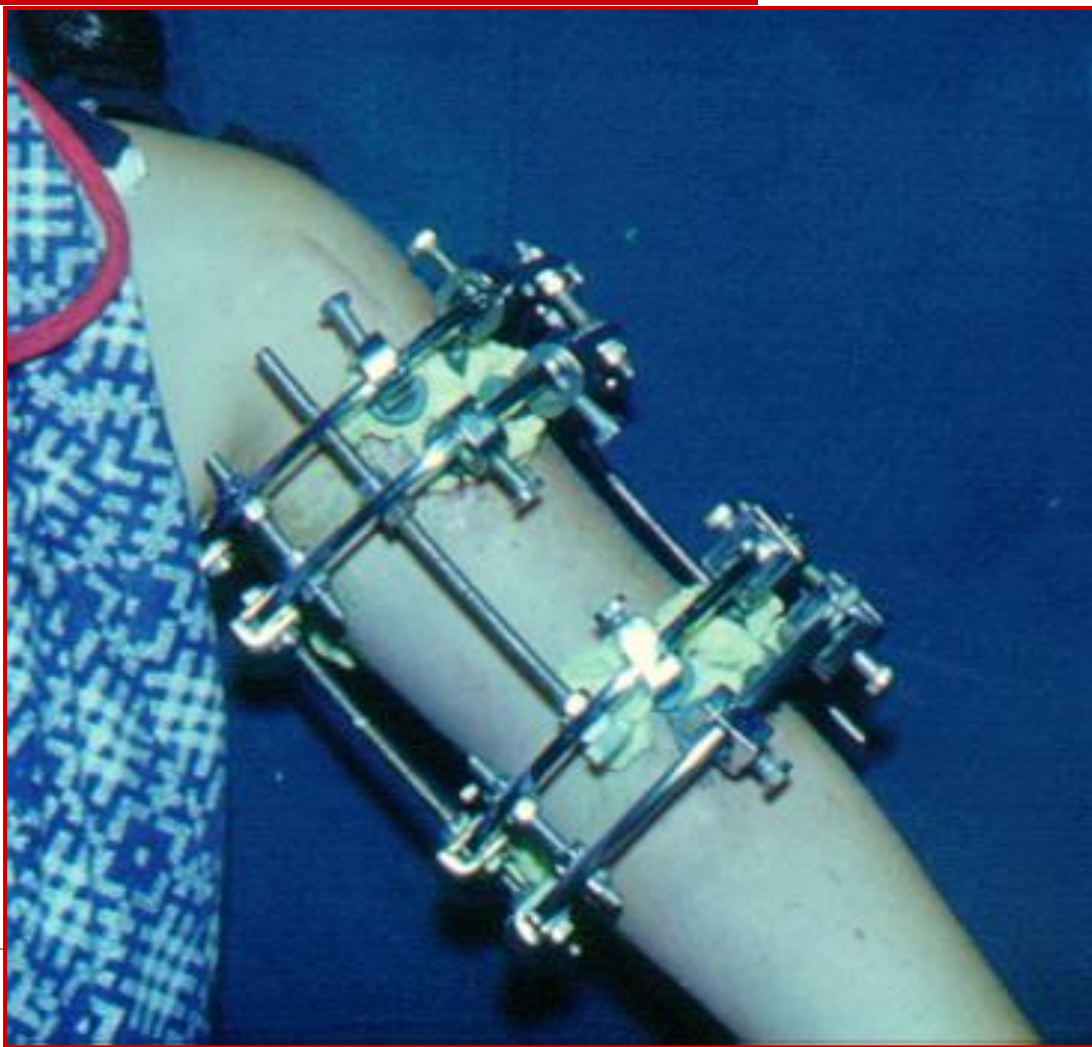


Профессор Г.А. Илизаров



1921-1992 г.г.

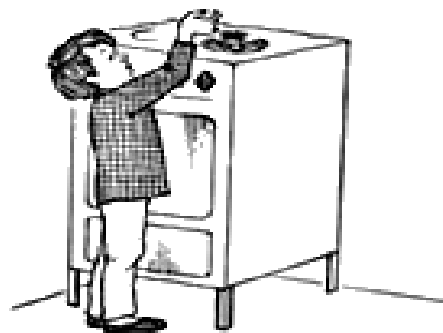
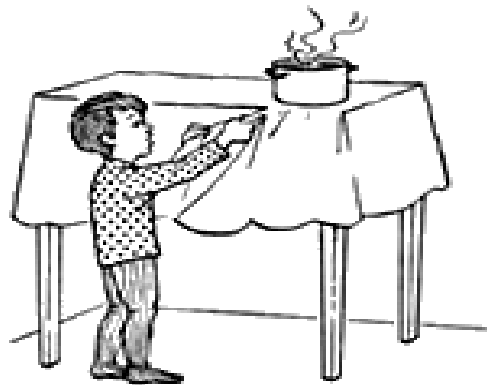
Аппарат Илизарова



Ожоги у детей



Причины ожогов у детей



Критерии госпитализации

- Возраст ребенка**
 - Локализация ожога**
 - Площадь ожога**
 - Степень ожога**
 - Наличие ИЗ**
 - Социальный статус*
-

Клиническая картина

Тяжесть ожога зависит от площади обожженной поверхности, степени ожога и возраста больного.

Стадии ожоговой болезни:

- ожоговый шок,
 - острая ожоговая токсемия,
 - септикотоксемия,
 - реконвалесценция.
-

Местное лечение

- ПОД ПОВЯЗКОЙ
 - ОТКРЫТЫМ СПОСОБОМ
 - КОАГУЛИРУЮЩИЙ СПОСОБ
-

Лечение под повязкой

- Основной метод у детей. Производится очищение, вскрытие, удаление пузырей, измененной кожи. Обрабатывается местным анестетиком. На ожоговую поверхность накладывают повязку с растворами нитрофурала, этакридина. «Болтушка». Перевязки через 3-5 дней.
-

Местное лечение

Ливиан Антиоксидантный, репаративный, местноанестезирующий I, II

Олазол Противомикробный, антиоксидантный, репаративный, местноанестезирующий I, II

Пантенол Улучшает клеточный метаболизм, микроциркуляцию, регенерацию II

Солкосерил Репаративный, активизирующий метаболизм, защитный II, III

Особенности химических ожогов

Кислоты: свертывание белков в тканях и их обезвоживание - коагуляционный некроз. образуется плотная сухая корка из омертвевших тканей.

Щелочи: распад белков и омыление жиров, образуется колликвационный некроз. Струп рыхлый, окружен венцом гиперемии. Интоксикация.

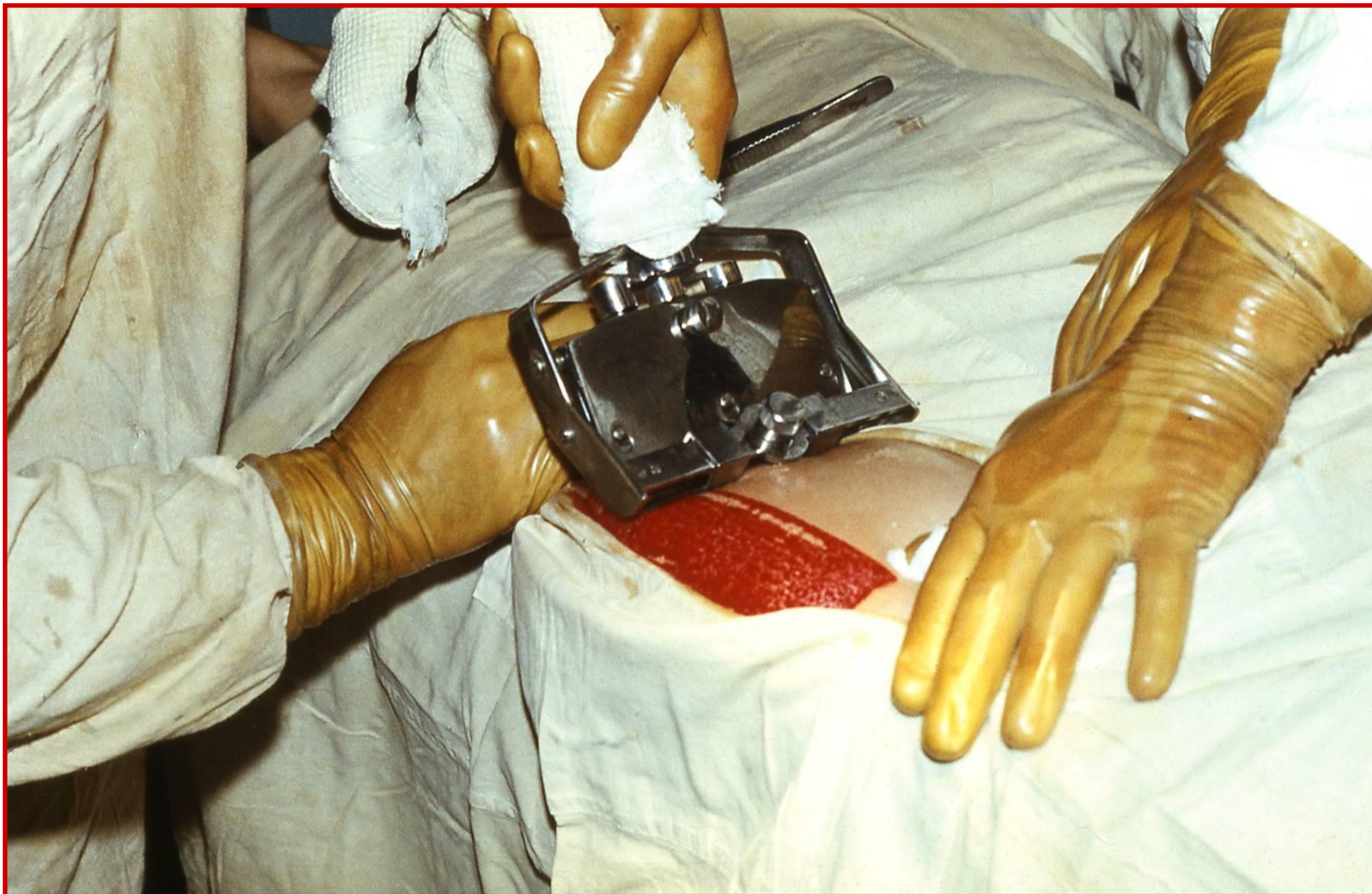
Хирургическое закрытие раны

- Для закрытия дефекта применяют кожу с донорских поверхностей (**аутодермопластика**), и **синтетические материалы** (поликапролактон, гидрон).
-

Взятие кожи электродерматомом



Забор кожи для пластики ожоговой раны



Донорские раны после взятия кожи электродерматомом



ПЕРФОРАЦИЯ КОЖНОГО ЛОСКУТА



До аутодермопластики





Рана закрыта сетчатым лоскутом



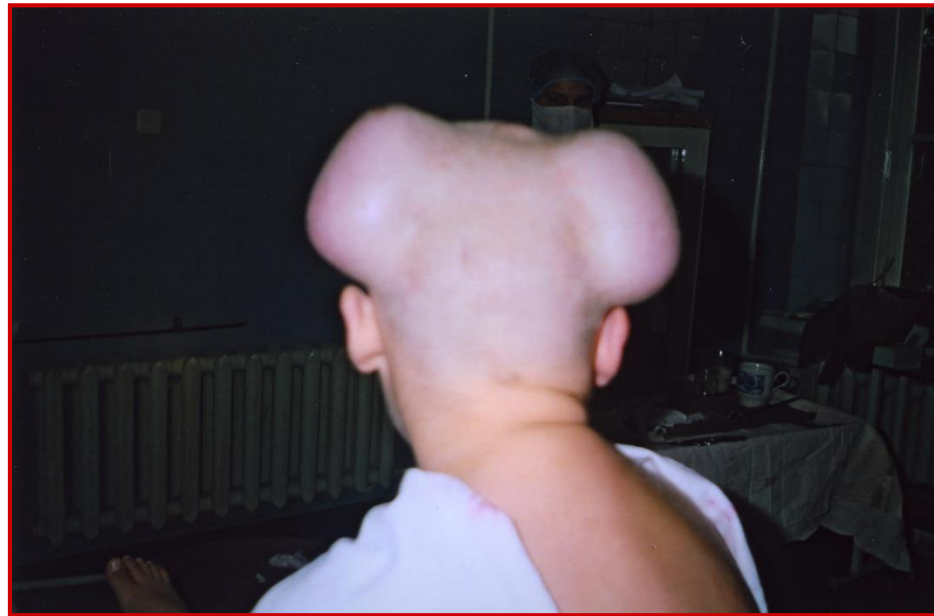


Ожог кипятком 36 степень

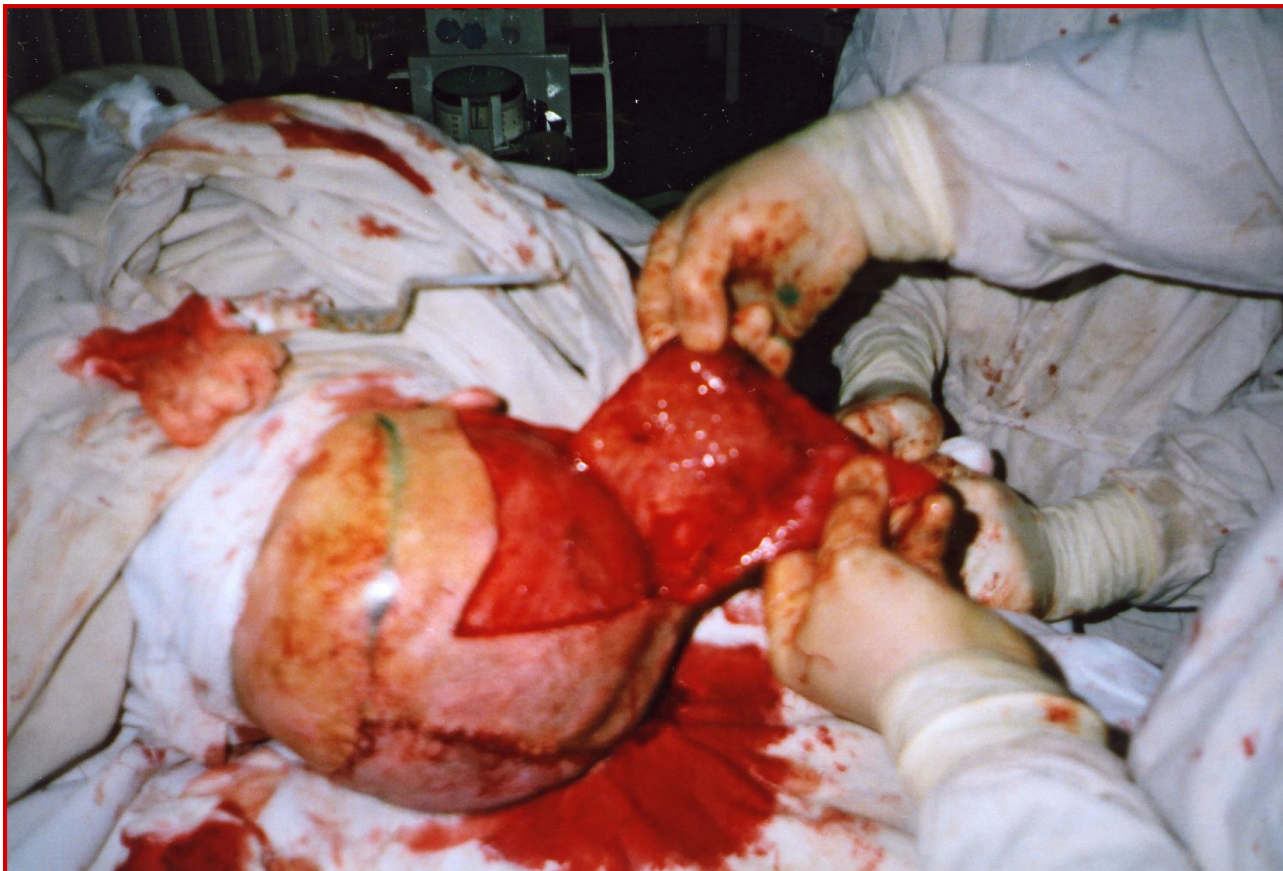




Клинические случаи



Клинические случаи



Клинические случаи



Клинические случаи

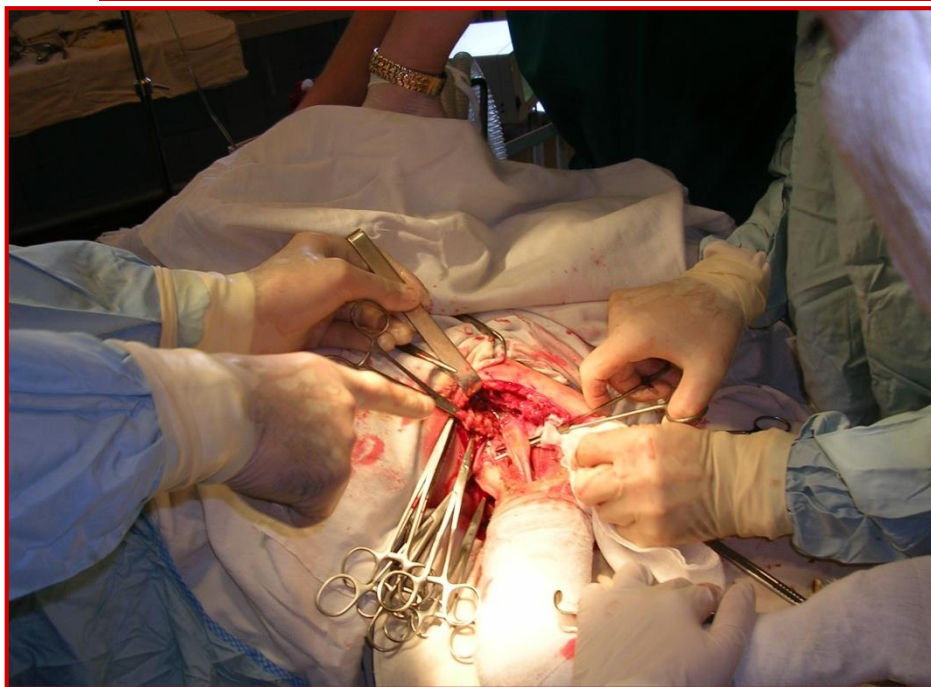


Клинические случаи



Диагноз: Электротравма, электроожог лица, шеи слева, левой верхней конечности и лопатки 14% IV степени, ожоговый шок III степени.

операция – экзартикуляция левой верхней конечности в плечевом суставе, экономное иссечение участков некроза головы, шеи и левой лопатки, поэтапная некрэктомия мягких тканей головы с иссечением некроза скуловой дуги, вертикальной части нижней челюсти и области сосцевидного отростка.

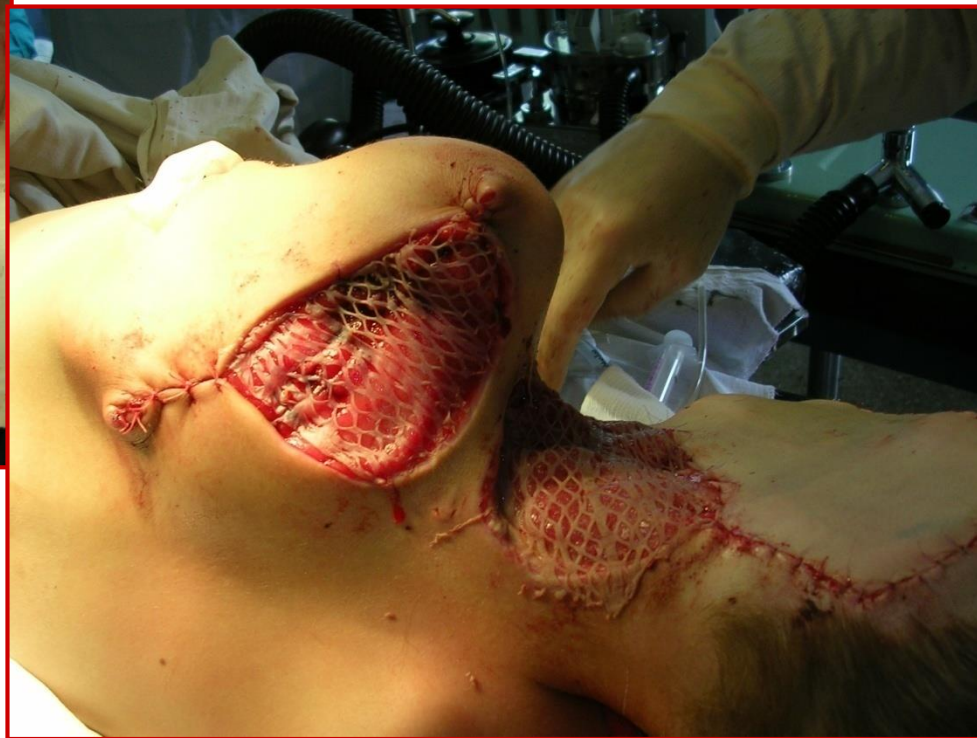


Клинические случаи



До и после некрэктомии

Клинические случаи



Результат аутодермопластики

Клинические случаи



Клинические случаи



Благодарю за внимание
