



# Оцінка якості життя дітей із метафізарними переломами кісток передпліччя

Надія ЧЕРНЕЙ, Вадим ЧЕРНЕЙ



## Актуальність

Метафізарні переломи дистального відділу кісток передпліччя є поширеними у педіатричних пацієнтів. Більшість з них є монотравматичними, що виникають під час звичних занять спортом або активного відпочинку. На сьогодні, такі переломи лікують консервативно або оперативно. Одним із сучасних методів хірургічного лікування є металоостеосинтез спицями Кіршнера після закритої репозиції. Важливу роль відіграє оцінка якості життя цих дітей.

## Мета

Дослідити параметри якості життя дітей із метафізарними переломами кісток передпліччя зі зміщенням в періоді відновлення залежно від способу лікування.

## Матеріал і методи

Обстежено 42 дітей віком від 12 до 15 років із метафізарними переломами дистального відділу кісток передпліччя зі зміщенням. В першій групі дітей (n=19) лікували консервативно – після попередньої репозиції проводили імобілізацію з використанням гіпсової пов'язки. В II групі дітям (n=23) було проведено малоінвазивний металоостеосинтез спицями Кіршнера після закритої репозиції. Оцінку якості життя проводили за допомогою опитувальника якості життя SF-36 через місяць після отриманої травми та проведеного лікування. Статистичне опрацювання проведене загальноприйнятими методами статистики.

## Результати

Встановлено, що середній показник загального стану здоров'я (GH) у дітей, які лікувались консервативно є вірогідно нижчим ( $76,3 \pm 1,5$  балів) ніж в групі дітей після хірургічного лікування ( $89,3 \pm 1,1$  балів,  $p < 0,05$ ). За шкалою фізичного функціонування (PF) та впливу фізичного стану на рольове функціонування (RP) виявлено вірогідно нижчі результати в першій групі в порівнянні з другою (PF:  $69,2 \pm 1,6$  і  $87,3 \pm 1,5$ , RP:  $61,9 \pm 2,1$  і  $85,8 \pm 1,5$  балів відповідно,  $p < 0,001$ ), що вказувало на обмеження фізичного навантаження та можливості самообслуговування, більшою мірою в групі дітей після консервативного лікування. Показник шкали впливу емоційного стану на рольове функціонування (RE) та показник болю (BP) вірогідно не відрізнялися в групах спостереження (RE:  $83,2 \pm 1,3$ , BP:  $84,3 \pm 1,5$  балів для I групи та RE:  $85,2 \pm 1,6$ , BP:  $85,9 \pm 1,1$  балів для II групи,  $p > 0,05$ ), проте були дещо нижчими в першій групі дітей, що, можливо, пов'язано з явищами дискомфорту від носіння гіпсової пов'язки. Показник соціального функціонування (SF) та показник самооцінки психічного здоров'я (MN), також не відрізнялися у двох групах ( $p > 0,05$ ). Показник за шкалою життєздатності (VT) у групі I становив  $68,3 \pm 2,2$  балів і був вірогідно нижчим порівняно з групою II ( $88,9 \pm 2,7$  балів,  $p < 0,05$ ).

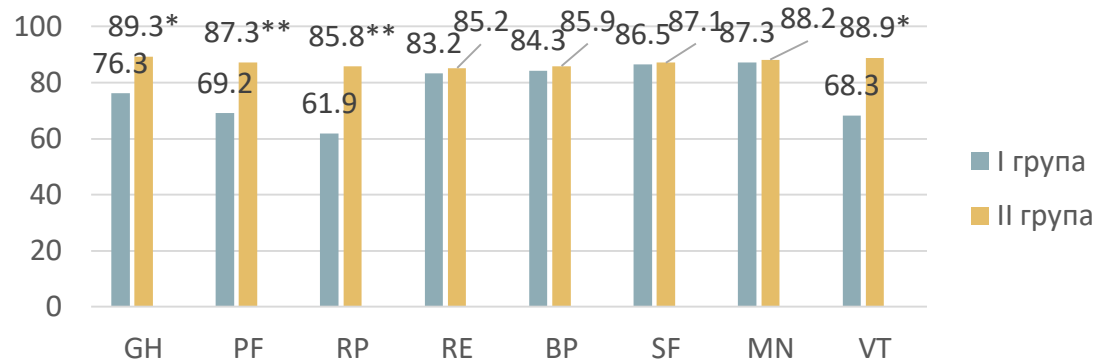


Рис. 1. Середні параметри за шкалами якості життя SF-36

\* - різниця між показниками вірогідна щодо дітей I групи ( $p < 0,05$ )

\*\* - різниця між показниками вірогідна щодо дітей I групи ( $p < 0,001$ )



Рис. 2. Рентгенографія кісток правого передпліччя в двох проекціях. Метафізарний перелом правої променевої кістки зі зміщенням.



Рис. 3. Рентгенографія після проведеного оперативного лікування

## Висновок

Психологічний компонент здоров'я у дітей із метафізарними переломами дистального відділу кісток передпліччя зі зміщенням вірогідно не залежить від обраного способу лікування. У дітей після малоінвазивного металоостеосинтезу спицями Кіршнера фізичний компонент здоров'я (PH) є значно вищим ніж в дітей після консервативного лікування.