

Goniometrijas loma diafizāru apakšdelma kaulu lūzumu ārstēšanas rezultātu izvērtēšanā bērniem

Jānis Upenieks^{1,2}, Sintija Sloka³,
Aigars Pētersons^{1,2}, Anita Villeruša⁴

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Bērnu ķirurģijas katedra, Latvija

² Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Bērnu ķirurģijas klīnika, Latvija

³ Slimību profilakses un kontroles centrs, Latvija

⁴ Rīgas Stradiņa universitāte, Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedra, Latvija

Ievads. Diafizāri apakšdelma kaulu lūzumi ir bieži sastopama patoloģija bērnu vecumā. Šos lūzumus ārstē konservatīvi vai ķirurģiski atkarībā no lūzuma veida un lokalizācijas, kā arī bērna vecuma. Kustību apjoma objektīva noteikšana pēcooperācijas periodā palīdz izvērtēt šo ārstēšanas metožu rezultātus.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis ir goniometriski izvērtēt kustību apjomu elkoņa un plauksta locītavās bērniem pēc konservatīvi un ķirurģiski ārstētiem diafizāriem apakšdelma kaulu lūzumiem, kā arī noteikt, cik izteikts kustību ierobežojums izraisa subjektīvas sūdzības. Pētījuma modelis: stratificēts randomizēts kontrolēts prospektīvs klīniskais pētījums, izveidojot divas abu dzimumu ķirurģiski ārstētu respondentu grupas un divas abu dzimumu konservatīvi ārstētu respondentu grupas (7–15 gadi) 6 mēnešus pēc diafizāriem apakšdelma kaulu lūzumiem un divas abu dzimumu kontrolgrupas (bērni bez lūzumiem) pa 30 bērniem katrā grupā. Imobilizācijas ilgums ārstētajiem bērniem bija 4 nedēļas (28 ± 2 dienas). Tika noteiktas kustības elkoņa (fleksija, ekstensija, pronācija, supinācija) un plauksta (fleksija, ekstensija, abdukcija un addukcija) locītavās, izmantojot standarta goniometru. Nevienam respondentam netika veikta rehabilitācijas pasākumu kompleksa. Visi bērni kopā ar vecākiem aizpildīja funkcionālā stāvokļa pašnovērtējuma anketas (*PedsQL v3.0*) pirms (visām grupām) un pēc traumas (ārstētajiem bērniem). Statistiskajai datu apstrādei izmantota datorprogramma *SPSS 20.0*. Rezultāti tika atzīti par statistiski ticamiem, ja $p < 0,05$.

Rezultāti. Visi lūzumi konsolidējās. Gan konservatīvi, gan ķirurģiski ārstēto bērnu grupās bija statistiski ticami biežāk sastopams kustību ierobežojums, salīdzinot ar kontroles grupām. Konservatīvi ārstētajiem pacientiem kustību apjoma ierobežojumu ($> 10^\circ$) vēroja 75,0%, savukārt ķirurģiski ārstētajiem pacientiem – tikai 31,7%, bet kontroles grupā ierobežojumi bija diviem pacientiem (3,3%). No visiem ierobežojumiem subjektīvas sūdzības bija 22,2% konservatīvi ārstēto bērnu par elkoņa fleksijas, pronācijas, supinācijas, kā arī plauksta fleksijas ierobežojumu, kā arī 36,8% operēto bērnu par elkoņa fleksijas un supinācijas, kā arī plauksta ekstensijas ierobežojumu. Gan konservatīvi, gan ķirurģiski ārstētiem pacientiem nebija vērojamas dzimumu atšķirības – gan zēniem, gan meitenēm kustību ierobežojumus bija 53,3% gadījumu. Dominanto roku ievainoja biežāk (attiecība 1,14 : 1). Visās trīs vecuma grupās (7–9 gadi, 10–12 gadi un 13–15 gadi) abiem dzimumiem netika novērotas statistiski ticamas atšķirības no citām šī dzimuma vecuma grupām.

Secinājumi. Ķirurģiskās ārstēšanas funkcionālie rezultāti ir daudz labāki nekā konservatīvi ārstēto bērnu grupā; kustību apjoma ierobežojums ir sastopams divreiz retāk. Tikai vidējs ($> 20^\circ$) kustību ierobežojums izraisa subjektīvas sūdzības. Kaut arī augoša bērna kompensatorās spējas ir augstas un vairums kustību apjoma ierobežojumu nerada sūdzības un neietekmē dzīves kvalitāti, ķirurģiskajai ārstēšanai ir jāķļūst par “zelta standartu” diafizāru apakšdelma kaulu lūzumu ārstēšanā bērniem. Bērna vecums un dzimums neietekmē kustību apjoma ierobežojumu biežumu un smagumu, tādēļ tie nav uzskatāmi par noteicošajiem argumentiem ārstēšanas metodes izvēlē.