

Такымай К. Б.

**25 ЛЕТНИЙ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ
МЕТОДОМ КОЛОННА-ЛЕФФЛЕРА**

*Научные руководители: д-р мед. наук Дуйсенов Н. Б.,
ассист. Тулекеева Ж. М.*

*Кафедра детской хирургии с детской анестезиологией и
реаниматологией*

*Казахский национальный университет имени С. Д. Асфендиярова,
г. Алматы*

Врожденный вывих бедра относится к числу довольно распространенных заболеваний опорно-двигательного аппарата и занимает второе место среди других врожденных пороков развития. В решении проблемы лечения врожденного вывиха бедра ведущую роль играет раннее распознавание этого порока. Необходимо отметить, что частота врожденного вывиха бедра в последнее время с каждым годом возрастает, что в основном связано с неблагоприятным влиянием факторов внешней среды на организм беременных женщин и развивающийся эмбрион.

Располагая опытом Республиканской детской клинической больницы «Аксай» с 1980 года, мы смогли проследить в динамике результат 1676 операций (1128 детей) за 25 лет. Анализ полученных данных показывает, что двухсторонний вывих тазобедренного сустава имел место у 52,2 % детей, левосторонний вывих - 28,2 %, правосторонний вывих - 19,6 %. Мы пользуемся капсулярной артропластикой по Колонна в сочетании с остеотомией по Леффлеру, достаточно простой деторсионной поперечной остеотомией в подвертельной области. Наилучшие результаты получены у оперированных детей в возрасте 2 - 8 лет – 85,2 %, 9 - 13 лет – 36,6 %. Если провести параллель исходов лечения в зависимости от возрастных групп и локализации вывиха, то необходимо отметить, что наилучшие результаты после операции по Колонна-Леффлеру получены у детей в возрасте 2 – 7 лет как при односторонних вывихах – 87,4 %, так и при двухсторонних – 85,5 %: в 2 года – 10,5 % и 14,2 %; в 3 года – 9,1 % и 10,4 %; 4 года – 10,5 % и 11,5 %; 5 лет – 11,4 % и 12,4 %; 6 лет – 16 % и 18 %; 7 лет – 18,5 % и 21 %.

Метод открытой оперативной коррекции врожденного вывиха бедра по Колонна-Леффлеру показан при неудачах консервативного лечения, вывихах с наличием антеторсии, превышающей 45 градусов и вальгусной (варусной) деформации свыше 150 (115) градусов детям в возрасте 2 – 9 лет. Учитывая, что двухсторонний врожденный вывих бедра связан с большей тяжестью первичного дефекта самих суставов и сложностью достижения симметричного развития суставов и, главное, достаточной их функции, рекомендуем ограничить возраст оперативного лечения двухсторонних вывихов бедра до 8 лет.