

Ярута А. В.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ЮНОШЕСКОГО ЭПИФИЗЕОЛИЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Третьяк С. И.

Кафедра травматологии и ортопедии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Юношеский эпифизеолиз головки бедренной кости (ЮЭГБК) одно из наиболее тяжелых заболеваний тазобедренного сустава у лиц детского и юношеского возраста. Без ранней диагностики и лечения ЮЭГБК приводит к нарушению нормального функционирования сустава и инвалидизации.

Цель: Изучить особенности клинической картины, выбор тактики лечения и отдаленные результаты проводимого лечения ЮЭГБК.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 10 историй болезни пациентов с ЮЭГБК, проходивших лечение и реабилитацию в ДТОО УЗ «БГКБ» с 2006 по 2016 гг. Средний возраст пациентов составил 12,5 лет (от 8 до 16 лет). Обработка и анализ данных были проведены с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Анализу подвергнуто 9 пациентов (средний возраст 12,5 лет) – 10 тазобедренных суставов. Распределение по полу: мальчики – 8 (88,9%), девочки – 1 (11,1%). По стороне поражения: двухстороннее – 1(11%) – второй сустав был поражен через 12 месяцев, слева – 7 (77,8%), справа – 1 (11,1%).

В 50% случаев отмечалась травма в анамнезе, в остальные 50% случаев травм отмечено не было.

В 20% случаев на этапе обследования диагноз выставлен не верно: реактивный артрит тазобедренного сустава; ушиб тазобедренного сустава.

При анализе данных выявлены следующие особенности клинической картины: ограничение активных движений в 100% случаев, болезненность при осевой нагрузке – 80%; симптом прилипшей пятки – 100%; предшествующие боли в области коленного сустава на стороне поражения – 60% случаев.

Выводы. 1. Развитие заболевания совпадает с началом полового созревания (средний возраст пациентов 12,5 лет).

2. Трудности диагностики ЮЭГБК вызваны отсутствием типичных для начальных стадий заболевания клинических проявлений.

3. В течение первых 12 месяцев возможно поражение второго сустава (11,1%), что необходимо иметь ввиду для более ранней диагностики и своевременного лечения.

4. Тактика лечения ЮЭГБК зависит от стадии и формы заболевания.