

УДК 616.728.2

**А.Б. ДЕМЕНЦОВ¹, И.В. ЮРКЕВИЧ², С.И. ТРЕТЬЯК¹, А.П. БЕСПАЛЬЧУК³, Д.С. ШЕПЕЛЕВ¹,
А.Л. ЛИНОВ⁴, Б.В. МАЛЮК⁴, И.А. ЗАХАРОВ⁴, А.А. БЕЛЕЦКИЙ¹**¹Учреждение здравоохранения «6-я городская клиническая больница», г. Минск, Беларусь²Комитет по здравоохранению Мингорисполкома, г. Минск, Беларусь³Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь⁴ГУ «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии», г. Минск, Беларусь

Применение канюлированных винтов как профилактика реконструктивных остеотомий при лечении дисплазии тазобедренного сустава

В диспластичном тазобедренном суставе, чаще происходит нарушение роста проксимального отдела бедренной кости, которое приводит к тому, что зона роста ориентирована не на вертлужную впадину, а расположена горизонтально. Такое порочное расположение зоны роста головки бедренной кости приводит к формированию её вальгусной деформации (Kalamchi A., MacEwen G.D., 1980). Если механическим путем замедлить или остановить рост внутреннего участка головки бедренной кости, то в процессе роста ребенка постепенно произойдет варизация бедренной кости и нормализация соотношений в тазобедренном суставе, либо данное вмешательство приведет к остановке прогрессирования дисплазии тазобедренного сустава. Такое локальное воздействие на зону роста можно произвести канюлированным винтом, проведенным через шейку бедренной кости в головку.

Цель. Анализ результатов лечения пациентов с прогрессирующей дисплазией тазобедренного сустава после выполнения им временного эпифизидезирования внутреннего участка зоны роста головки бедренной кости.

Материалы и методы. Прооперировано 63 пациента по разработанной нами методике (инструкция по применению № 154-1219 от 26.03.2020). Пациентам было установлено 115 винтов. Средний срок наблюдения в данной группе составил 1 год.

Результаты. Канюлированный винт за средний период наблюдения (один год) оказывает влияние

на следующие показатели: ростковую зону головки бедра (ее положение), на линию Шентона, степень костного покрытия (угол Виберга и индекс впадина-головка), проекционный шейечно-диафизарный угол. Выявлено, что данные показатели не ухудшились ни у одного из пациентов, что следует расценивать как положительный результат.

Установлено, что более чем у половины пациентов (60%) через 1,5-2 года наблюдается в среднем слабopоложительная динамика по этим показателям, с сохранением такой динамики в последующие годы. Отмечена нормализация походки и исчезновение избыточной внутренней ротации у всех пациентов уже при первом контроле через 3 месяца после операции. Отсутствие отрицательной динамики свидетельствует о переходе прогрессирующей дисплазии в стабильную форму течения заболевания в течение года, а со временем следует ожидать постепенное улучшение анатомии тазобедренного.

По данной методике выполнено 115 операций. Общая экономическая эффективность от применения алгоритма составила 1 161 500 у.е.

Выводы. Метод позволяет применять индивидуализированный подход к лечению пациентов с прогрессирующей дисплазией тазобедренного сустава, сократить время хирургической операции и длительность стационарного лечения, снизить количество послеоперационных осложнений и повысить качество жизни. Использование канюлированных винтов к остановке прогрессирования дисплазии тазобедренного сустава. Такое лечение экономически целесообразно и высокоэффективно.

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

VIII

Пироговский
форум
травматологов–
ортопедов

МОСКВА

15–16 Ноября
2023 год