

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Дорохин А.И.¹, Меркулов В.Н.¹, Шеин В.Н.², Курышев Д.А.²

¹ Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова, Москва

² Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой, Москва

Введение. Повреждения тазобедренного сустава (ТБС) у детей являются тяжелой травмой опорно-двигательного аппарата. Эти повреждения составляют от 1 до 1,7% всех переломов конечностей. Число неудовлетворительных результатов остается высоким. Развитие современных методов диагностики и лечения дают возможность получить хорошие результаты как при лечении острых повреждений, так и последствий травм ТБС.

Цель работы. Проанализировать результаты лечения с последствиями травм ТБС, определить показания к хирургическим методам лечения, оптимизировать и определить наиболее эффективные.

Материалы и методы. Наблюдались 146 пациентов с застарелыми повреждениями ТБС девочек — 68, мальчиков — 78: асептический некроз головки бедра — 36, деформации области ТБС — 37, контрактуры ТБС — 33, ложные суставы шейки бедра — 36, застарелые перелома-вывихи — 4. Методы обследования: рентгенологический, компьютерно-томографический, в 3 случаях селективная ангиография. КТ определяла асептический некроз головки бедра (АНГБ), что обосновывало применение остеосинтеза в сочетании с костной пластикой или медиализирующей корригирующей остеотомией. При отсутствии АНГБ проводили стабильный остеосинтез.

При лечении контрактур и внутрисуставных повреждений применялась артроскопия ТБС. Это привело к диагностике повреждений, устранению импичмент-синдрома, мобилизации сустава. При развитии укорочений конечностей проводилась компенсация длины по Илизарову; застарелых перелома-вывихах — открытое вправление с аппаратным остеосинтезом. У детей до 15–16 лет при разрушении головки бедренной кости выполняли операция Hirdleston. У пациентов старше 16 лет при ложных суставах с нарушениями кровообращения головки возможно эндопротезирование ТБС. Альтернатива — операция Hirdleston. При посттравматических деформациях проводились корригирующие остеотомии.

Результаты. При правильном выборе тактики лечения во всех случаях был получен положительный результат. В сложных случаях при развитии тяжелых последствий данные операции позволяли отсрочить эндопротезирование.

Заключение. Тактика лечения детей с последствиями повреждений ТБС окончательно не выработана. Комплексное обследование позволяет определить дифференцированный подход к выбору метода оперативного лечения. Основой его были малоинвазивные методы лечения, которые позволили получить обнадеживающие результаты.