

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ВЫВИХОМ НАДКОЛЕННИКА

Лукаш А.А.

Омский государственный медицинский университет, Омск

Введение. Известно, что одним из наиболее частых повреждений коленного сустава у детей является вывих надколенника. До сих пор нет единого мнения относительно тактики ведения пациентов с вывихом, ввиду неудовлетворенности результатами лечения и не полной ясности этиологии вывиха все чаще клиницисты стали искать предрасполагающие к нему факторы, приходя к выводу, что пациенты с низким риском нестабильности могут лечиться консервативно, тогда как хирургическое вмешательство следует рассматривать для пациентов с высоким риском вывиха.

С учетом вышесказанного, мы посчитали необходимым проводить более углубленное обследование пациентов с диагнозом «посттравматический вывих надколенника» с целью выявления причин вывиха и, при наличии отклонений от возрастной нормы в строении коленного сустава, отдавать предпочтение оперативным видам лечения.

Цели исследования. Обосновать необходимость раннего оперативного лечения детей с вывихом надколенника, произошедшим при травме, при наличии у них признаков системного вовлечения соединительной ткани с проявлениями в области коленного сустава.

Материалы и методы. В работе представлен анализ результатов лечения 257 пациентов в возрасте от 6 до 17 лет в период с 2014 по 2019 год. Пациенты с вывихом надколенника были разделены на 3 группы: основную клиническую группу, в которой у пациентов были выявлены признаки дисплазии соединительной ткани и применялось раннее оперативное лечение; группу клинического сравнения, в которой у пациентов так же были выявлены признаки дисплазии соединительной ткани, но применялись консервативные методы лечения; контрольную группу, в которой у пациентов был вывих надколенника без дисплазии соединительной ткани.

Результаты. У пациентов основной группы на основании шкалы оценки результатов лечения и опросника Kujala отмечался положительный результат в 100% случаев. В группе клинического сравнения лечение оказалось успешным только у 48% пациентов. У всех пациентов контрольной группы достигнуты хорошие результаты лечения.

Заключение. Пациенты, поступающие с впервые возникшим вывихом надколенника, произошедшим при травме, должны быть обследованы на наличие отклонений в строении коленного сустава, присущих системному вовлечению соединительной ткани, как компенсированной формы диспластического вывиха, спровоцированного травмой. Пациентам с вывихом на фоне предрасполагающих факторов в строении коленного сустава на фоне минимальной травмы показано оперативное лечение как пациентам с диспластическим вывихом надколенника и высоким риском неудовлетворительного результата консервативного лечения.