

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА БОЛЕЗНЬ ЛЕГГА – КАЛЬВЕ – ПЕРТЕСА У ДЕТЕЙ

Тарасов Н.И.¹, Выборнов Д.Ю.², Лозовая Ю.И.^{1,2}, Трусова Н.И.¹,
Коротеев В.В.¹, Семенов А.В.¹, Кардаш Е.В.¹

¹ Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова, Москва

² Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

Введение. Болезнь Легга – Кальве – Пертеса остается одной из наиболее сложных проблем детской ортопедии.

Цель. Оптимизировать тактику лечения детей с БЛКП на основании своевременной диагностики, и раннего, патогенетически обоснованного, лечения.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни детей с 2015 по 2021 г. с различной патологией тазобедренных суставов (БЛКП, коксартритами, асептическими некрозами головки бедра, эпифизарными дисплазиями). При обследовании применялись: рентгенография, УЗИ, МРТ, КТ, РИИ. Изменился контингент поступающих пациентов — увеличилось количество пациентов со случаями поздней диагностики и агрессивными формами течения заболевания. Различия гемодинамики в бассейне огибающих сосудов бедра мы применяли как субъективный дифференциально-диагностический критерий, оптимизирующий тактику лечения. Комплексный подход в лечении БЛКП сочетал коррекцию нарушений первичного звена патогенеза — нарушения кровообращения и устранение вторичных деформаций. С целью стимуляции репарации на начальных этапах заболевания применялись остеоперфорация, биологическая стимуляция аллотрансплантатом шейки бедренной кости. Различные степени децентрации головки бедра в сочетании с торсионными нарушениями определили показания для корригирующей остеотомии с фиксацией пластинами РНР на более поздних сроках заболевания. Применение ГБО позволили достоверно улучшить результаты лечения.

Обсуждение. Применение современного диагностического алгоритма позволяет оптимизировать тактику и результаты хирургического и реабилитационного лечения.

Результаты. Было получено 76% хороших, 14% удовлетворительных, 5% неудовлетворительных результатов, 5% пациентов не обследованы.

Выводы. Своевременная диагностика позволяет сократить сроки «страдания» пациентов, улучшить качество жизни, предотвратить инвалидизацию. Стимуляция проксимальной зоны роста бедра на фоне ГБО в 1,5 раз сокращает сроки заболевания. ДВМО с применением стабильного остеосинтеза привело в 87% случаев к восстановлению сферичности головки, улучшению конгруэнтности в тазобедренном суставе. У детей с КА, АНГБК, ЭД получено 70% удовлетворительных результатов, 30% пациентов в отдаленные сроки показано оперативное лечение.