

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТЕРЖНЕВЫХ АВФ В ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ.

Хмызов С.А., Корольков А.И., Ершов Д.В.

ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М.И. Ситенко НАМНУ»,
Харьков, Украина

Цель работы: анализ результатов хирургического лечения тяжелой патологии тазобедренного сустава у детей с использованием стержневых АВФ.

Материалы и методы. В клинике детской ортопедии Института в период с 2001 г по 2011 г. находились на лечении 34 пациента с тяжелой патологией тазобедренного сустава (ТБС). Из них 29 пациентов (36 ТБС) - с высоким врожденным вывихом бедра (ВВБ) и 5 пациентов (5 суставов) с тяжелой формой болезнью Пертеса (БП). В группе пациентов с высоким ВВБ было 6 мальчиков (21 %) и 23 девочки (79 %). У 22 детей (76 %) была односторонняя патология ТБС, у 7 (24 %) – двухсторонняя, причем, только у девочек. Ср. возраст пациентов составил 9 лет 6 мес. В группе пациентов с БП было 4 девочки (80 %) и 1 мальчик, у всех пациентов с БП отмечалось одностороннее поражение ТБС. Ср. возраст пациентов – 8 лет 3 мес. У 4-х пациентов (80 %) выявлен тип С и еще у 1 (20 %) – тип В (по классификации Herring). Особенностью течения БП в указанной группе пациентов было позднее начало (старше 6 лет) и прогностически неблагоприятный тип поражения головки бедренной кости (ГБК). Всем пациентам проводилось комплексное клиническое, рентгенологическое обследование (обзорные рентгенограммы ТБС, рентгенограмма по Лаунштейну), по показаниям проводилось КТ обследование и МРТ. У пациентов с высоким ВВБ хирургические реконструктивные вмешательства проводились, используя 2 различные техники: 1) двухэтапную реконструкцию. При этом на 1 этапе проводился монтаж ст АВФ по системе «таз-бедро», мягкотканая декомпрессия ТБС, с последующим дозированным низведением ГБК до уровня вертлужной впадины. На 2 этапе выполняли реконструкцию ТБС, которая включала вмешательство на ацетабулярном компоненте ТБС, а также деторсионно-варизирующую межвертельную остеотомию бедренной кости (ДВМВОБК) с последующей фиксацией фрагментов бедренной кости пластиной, либо с помощью АВФ. 2) одноэтапную реконструкцию. Данный вариант вмешательства предполагал одномоментное проведение мягкотканной декомпрессии ТБС, выполнение ДВМВОБК (при необходимости сочетали с укорочением бедренной кости), с последующим монтажом ст. АВФ по системе «тазбедро». У пациентов с БП ст. АВФ по системе «таз-бедро» использовался для создания артродиастаза, что позволяло провести декомпрессию ТБС, уменьшить патологическую деформацию ГБК и начать ранее физиофункциональное лечение при соблюдении принципа «contaitment». Конструкция ст. АВФ по системе «таз-бедро» при лечении обеих групп пациентов предполагала наличие шарниров на уровне ТБС, что позволяло осуществлять движения в суставе. Ср. период фиксации в ст АВФ у пациентов с высоким ВВБ составил – 18 нед, при БП – 12 нед. Ср. период наблюдения для пациентов с ВВБ составил 3,6 года, у пациентов с БП – 1,8 года

Результаты и их обсуждение По данным клинко-рентгенологической оценки отдаленных результатов хирургического лечения пациентов с ВВБ (с использованием McKay's и Severin's критериев): у 11 пациентов (38 %) отмечен отличный и хороший результат, у 10 (34 %) - удовлетворительный и у 8 (28 %) - неудовлетворительный результат лечения. Среди пациентов с высоким ВВБ, у которых лечение проводилось в 2 этапа отмечено 3 осложнения, связанных с развитием локального остеопороза в области ТБС. Это привело к остеозипифизеолиту ГБК (2-х случаев), а также перелому в/3 бедренной кости (1 случай), что потребовало проведения дополнительного хирургического вмешательства. По результатам комплексной оценки пациентов с БП отмечено увеличение объема движений в ТБС, снижение болевого синдрома, улучшение рентгенологической картины (улучшение формы ГБК) у 4 пациентов (80 %) и отрицательная динамика у 1 (20 %).

Выводы: анализ результатов хирургического лечения пациентов с тяжелой патологией ТБС с использованием стержневых АВФ свидетельствует о перспективности данного направления. Требуется дальнейшие исследования для изучения возможностей этого метода

Реферат. У роботі наведений аналіз довгострокових результатів хірургічного лікування 29 пацієнтів із високим вродженим вивихом стегна та 5 пацієнтів із хворобою Пертеса із застосуванням АЗФ. Оцінка результатів хірургічного лікування пацієнтів із вродженим вивихом стегна проведена за критеріями McKay та Severin. Відмічено, що у вказаній групі пацієнтів добрий та задовільний результат отриманий у 21 пацієнта (72 %), незадовільний - у 8 (28 %). Серед пацієнтів із хворобою Пертеса у 4-х (80 %) відмічено покращення клінічних та рентгенологічних показників. Отримані дані свідчать про перспективність використання АЗФ при лікуванні тяжкої патології кульшового суглобу.

Abstract. The article provides the data of long-term outcomes of surgical treatment of 29 patients (36 hip) with high DDH and 5 patients with Perthes' disease. Reconstructive surgery using external fixator was performed for all of the patients. The analysis of the results was performed using McKay criteria and Severin classification. Complex clinical evaluation of patients with high DDH showed that 21 (72 %) patients had good and satisfactory results and 8 patients (28 %) – unsatisfactory. Among patients with Perthes' in 4 cases we observed improvement of clinical and radiological parameters of the hip. The results suggest a good perspective for using of external fixators in the treatment of severe hip joint pathology.