

## **ВРОЖДЕННЫЙ ВЫВИХ БЕДРА У ДЕТЕЙ: ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И ЧАСТОТА ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ У ВЗРОСЛЫХ**

**Корольков А.И., Филипенко В. А., Рахман П. М., Подгайская О. А., Бондаренко С. Е., Мезенцев А.А.**

ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М.И. Ситенко НАМН Украины»

**Цель работы:** представить ретроспективный анализ отдаленных результатов хирургического лечения врожденного вывиха бедра (ВВБ) у детей и частоту последующего эндопротезирования у взрослых.

**Материал и методы.** Проанализированы отдаленные результаты лечения ВВБ у 467 детей (односторонняя патология – у 248, двухсторонняя – у 219 детей, мальчики – 110 (23,56%), девочки – 357 (76,44%), находившихся на оперативном лечении в период с 1992 по 2012 гг. Обследование больных выполнялось до начала и в процессе лечения согласно общепринятым методикам: клинические, биомеханические, рентгенологические (в том числе и КТ), ультразвуковые исследования. Возраст, в котором выполнялось хирургическое устранение вывиха, варьировал от 1 года до 10 лет. Средний срок наблюдения 10,5 лет. Стадии артроза тазобедренного сустава (ТБС) определялись по классификации Kellgren и Lawrence.

**Результаты.** Проведенная статистическая обработка данных позволяет заключить, что отдаленные результаты лечения ВВБ у детей зависят от ряда факторов: возраста, в котором начато лечение, степени смещения головки бедренной кости (ГБК) кверху, глубины и площади поражения хряща ГБК, тяжести анатомических изменений со стороны вертлужной впадины, особенностей и адекватности выполняемого хирургического вмешательства, соблюдения ортопедического режима и длительности реабилитации после операции, развития специфических осложнений в послеоперационном периоде (асептический некроз ГБК, рецидив подвывиха).

Представлено распределение больных по стадиям коксартроза в отдаленном периоде: у 54 больных (11,57%) коксартроз не определялся, у 172 пациентов (36,8%) выявлен коксартроз I ст., у 131 (28,05%) – II ст., у 72 (15,42%) – III ст., у 38 (8,16%) – IV ст. Всего выполнено 46 операций эндопротезирования ТБС: в группе с коксартрозом IV ст. – у 34 пациентов (в двух случаях – двухстороннее), а в группе с III ст. – у 12 пациентов, в связи с выраженным болевым синдромом и неэффективностью консервативного лечения. У 25 больных (5,6% от общего количества пациентов) – выполнены повторные реконструктивно-восстановительные операции на тазовом (тройная остеотомия таза и остеотомия по Ganz) и бедренном компоненте ТБС (межвертельные корригирующие остеотомии бедренной кости): из них – у 14 больных со II ст. коксартроза и у 11 – с III ст.

**Выводы.** Представленные данные о развитии ТБС после хирургического лечения ВВБ у детей в отдаленном периоде свидетельствуют об определенных временных закономерностях этого процесса – с возрастом процент хороших и удовлетворительных результатов уменьшается и возникает необходимость в выполнении хирургических вмешательств, в том числе и эндопротезирования. Необходим дальнейший углубленный ретроспективный анализ полученных данных с целью пересмотра выжидательной тактики у больных с последствиями хирургического лечения врожденного вывиха бедра в детском возрасте в пользу выполнения своевременных органосохраняющих вмешательств.