

ВИЗНАЧЕННЯ СКЕЛЕТНОЇ ЗРЛОСТІ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБИ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ У РЕКОНСТРУКТИВНІЙ ХІРУРГІЇ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ.

Голюк Є.Л., Філіпчук В.В., Науменко Н.О.

ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМНУ», Україна, м. Київ

Мета роботи. Впровадження в клінічну практику дитячої ортопедії визначення скелетної зрілості кульшових суглобів з метою вдосконалення підходу до встановлення показань до реконструктивних оперативних втручань при його патології у дітей та підлітків.

Матеріали та методи. Матеріалом для роботи стали історії хвороби та рентгенограми 60 пацієнтів з юнацьким епіфізеолізом, 29 пацієнтів з дисплазією кульшового суглоба, 20 пацієнтів з хворобою Пертеса та асептичним некрозом головки стегнової кістки. Методами дослідження стали рентгенологічний, лабораторний, рентгенморфометричний. Для аналізу результатів використовували розроблений нами алгоритм оцінки скелетної зрілості.

Результати роботи та їх обговорення. Розроблено власний підхід до лікування юнацького епіфізеолізу головки стегнової кістки. У пацієнтів з симптоматичним епіфізеолізом, а також у пацієнтів з юнацьким епіфізеолізом в препубертатному періоді статевого розвитку та в періоді індукції пубертату рекомендовано одноетапне виконання лікувального фізіодезу та корекційної остеотомії на стороні ураження. У пацієнтів з юнацьким епіфізеолізом (3-й ступінь зміщення) в періоді пубертату для зниження ризику розвитку ускладнень у вигляді хондролізу кульшового суглоба рекомендуємо виконання лікувального фізіодезу та корекційної остеотомії зі сторони ураження у два етапи. Реорієнтація западини (нормалізація її положення) - метод вибору в хірургічному лікуванні дисплазії кульшового суглоба. У тяжких випадках вальгусної деформації та при постішемічних розладах формування кульшового суглоба (2 та 3 тип за Kalamchi) визначення скелетної зрілості допомагає хірургу прийняти рішення про необхідність корекції стегнової кістки після нормалізації «перекриття» западини. Нами встановлено, що неусунення ацетабулярного компоненту дисплазії спричиняє ревальгізацію стегнової кістки, інтенсивність якої прямопропорційна дефіциту «перекриття» та оберненопропорційна скелетній зрілості. Центрація головки стегнової кістки (containment) є методом вибору в лікуванні хвороби Пертеса. Вивчення результатів лікування в залежності від скелетної зрілості оптимізує лікування даного захворювання.

Висновки. Ефективність диференційованого підходу в реконструктивній хірургії кульшового суглоба у дітей та підлітків залежно від скелетної зрілості доведена нами на прикладі профілактичного фізіодезу при юнацькому епіфізеолізі головки стегнової кістки. Розроблено власний підхід до лікування юнацького епіфізеолізу головки стегнової кістки залежно від скелетної зрілості пацієнта. Визначення скелетної зрілості та правильна інтерпретація її оцінки при захворюваннях кульшового суглоба дозволяє покращити результати його реконструктивної хірургії у дітей та підлітків.

Реферат. Эффективность дифференцированного подхода в реконструктивной хирургии тазобедренного сустава у детей и подростков в зависимости от скелетной зрелости доказана нами на примере профилактического физиодеза при юношеском эпифизеолизе головки бедренной кости. Разработан собственный подход к лечению юношеского эпифизеолита головки бедренной кости в зависимости от скелетной зрелости пациента. Определение скелетной зрелости и правильная интерпретация ее оценки при заболеваниях тазобедренного сустава позволяет улучшить результаты его хирургии у детей и подростков.

Abstract. The effectiveness of a differentiated approach in reconstructive surgery of the hip in children and adolescents based on skeletal maturity brought us the example of prevention

in slipped capital of femoral epiphysis. We have developed its own approach to the treatment of slipped capital of femoral epiphysis based on the skeletal maturity of the patient. Determination of skeletal maturity and correct interpretation of evaluation in diseases of the hip can improve the results of its preserving surgery in children and adolescents.