

## **РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ НАСЛІДКІВ ЛІКУВАННЯ ДИСПЛАЗІЇ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ У ДІТЕЙ**

*Шкатула Ю. В., Соловей Г. К.*

*Сумський державний університет, кафедра ортопедії, травматології та НС*

Дисплазія кульшового суглобу (ДКС) – вроджена аномалія опорно-рухового апарату, що формується у процесі пре- та постнатального онтогенезу, проявляється порушенням розвитку усіх елементів кульшового суглобу, та може призвести до тяжких анатомофункціональних змін, а в кінцевому випадку – до інвалідності. При своєчасному виявленні патології її лікують консервативно. Основними принципами лікування є ранній початок та застосування ортопедичних засобів для тривалого утримання ніжок дитини у положенні відведення і згинання. З цією метою застосовують стремена Павлика, штанці Бекера, подушку Фрейка, шини Віленського, Волкова, Шнейдерова, ЦІТО, апарат Гневковського, гіпсові пов'язки, тощо. Чітких показань до використання того чи іншого ортопедичного засобу не існує. За даними авторів, консервативне лікування дітей з ДКС в 10-15% випадків ускладнюється розвитком дистрофічних змін у проксимальному відділі стегнової кістки з формуванням багатоплощинної деформації. Деформація проксимального відділу стегнової кістки призводить до децентрації головки, нерівномірного розподілу навантаження на всі компоненти суглоба, зниження резистентності гіалінового хряща з подальшим розвитком диспластичного коксартрозу.

Наше дослідження було присвячено вивченню наслідків ДКС з метою подальшої оптимізації лікувального процесу. У залежності від ортопедичного засобу, що використовувався, пацієнти були розподілені на три групи: перша – діти, лікування яких здійснювалося фіксацією в стременах Павлика (26 дітей – 49 суглобів), друга – подушкою Фрейка (32 пацієнта – 59 суглобів), третя – діти, яким накладалися гіпсові тютора у положенні Лоренца (14 пацієнтів – 28 суглобів).

Аналіз результатів лікування 72 дітей (136 суглобів) показав, що дистрофічний процес при лікуванні стременами Павлика (I група) розвинувся у 8,2 % випадків, багатоплощинна деформація проксимального відділу стегнової кістки – у 6,1 %. При використанні подушки Фрейка дистрофічний процес розвинувся у 8,5 % випадків, деформація проксимального відділу стегнової кістки – у 6,8 %. Лікування з використанням гіпсової іммобілізації кульшових суглобів (III група) ускладнилося появою дистрофічних змін у 21,4 % випадків, деформацією проксимального відділу стегнової кістки – у 14,3 %.

Проведені дослідження підтверджують думку про необхідність застосування виключно функціональних, нетравматичних ортопедичних засобів, що зберігають певний об'єм рухів нижніх кінцівок. З метою поліпшення результатів консервативного лікування ДКС у дітей необхідно використовувати комплекс лікувальних заходів, спрямованих на стимуляцію репаративних процесів у суглобі, поліпшення гемодинаміки та стану сегментарного і нервово-м'язового апаратів.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 288-289.