

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЮНОШЕСКОГО ЭПИФИЗЕОЛИЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Шкатула Ю. В., Сьтник Т. В.

Сумский государственный университет, кафедра ортопедии, травматологии и НС

Юношеский эпифизеолиз головки бедренной кости (ЮЭГБК) – заболевание подросткового возраста, характеризующееся тяжелым прогрессирующим поражением проксимального отдела бедренной кости (ПОБК). На ранних стадиях болезни характерные клинические проявления отсутствуют, что ведет к появлению большого количества запущенных случаев. До госпитализации в стационар правильный диагноз устанавливается лишь в 30%. Поздно диагностированное заболевание требует применения сложных методов оперативного лечения и является одной из причин развития раннего коксартроза и инвалидности среди молодых людей.

В основе лечения ЮЭГБК, в зависимости от формы заболевания и степени смещения, лежат мероприятия, направленные на предупреждение развития деформации ПОБК и устранение уже сформировавшихся анатомических и функциональных нарушений. Мы имели возможность проанализировать результаты лечения 27 пациентов с ЮЭГБК которые находились в Сумской областной детской клинической больнице, а также пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства в других лечебных учреждениях Украины. Весь массив исследования был разделен на три группы:

I группа (n = 7) – пациенты, которым произведены стабилизирующие операции (перкутанный эпифизеодез пучком спиц или эпифизеодез канюлированным винтом). Осложнения (развитие хондролиза, асептического некроза, коксартроза) зафиксированы нами в 14,3 % случаев.

II группа (n = 6) – пациенты, которым выполнены различные виды реконструктивных остеотомий – трехплоскостная остеотомия по Imhouser (операция Southwick), флексионная остеотомия по E.Muller и т.д.). Осложнения (развитие хондролиза, асептического некроза, коксартроза) зафиксированы нами в 83,3 % случаев.

III группа (n = 14) – пациенты, которым осуществлялось консервативное лечение, включающее закрытую репозицию, с использованием системы постоянного скелетного вытяжения и последующей длительной иммобилизацией в кокситной гипсовой повязке. Осложнения зафиксированы в 85,7% случаев.

В результате проделанной работы нами установлено, что наиболее эффективным и патогенетически обоснованным методом лечения данной патологии является малотравматичный эпифизеодез.

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. 306-307.