

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ДЕТСКИЙ ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ имени Г.И. ТУРНЕРА»

**Камоско М.М., Басков В.Е., Барсуков Д.Б.,
Поздникин И.Ю.**

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С БОЛЬЮ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ

Санкт-Петербург – 2012



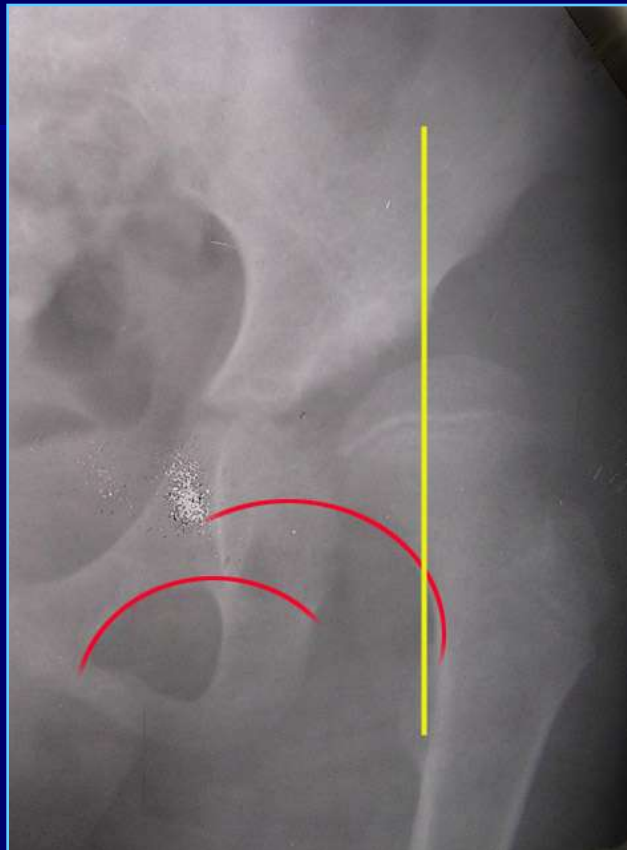
Диспластическая нестабильность

**является наиболее распространенной
патологией тазобедренных суставов
и встречается в 5 случаях на 1 000
новорожденных**

Прогрессирующее течение дисплазии тазобедренного сустава



3 года -
дисплазия



6 лет -
подвывих

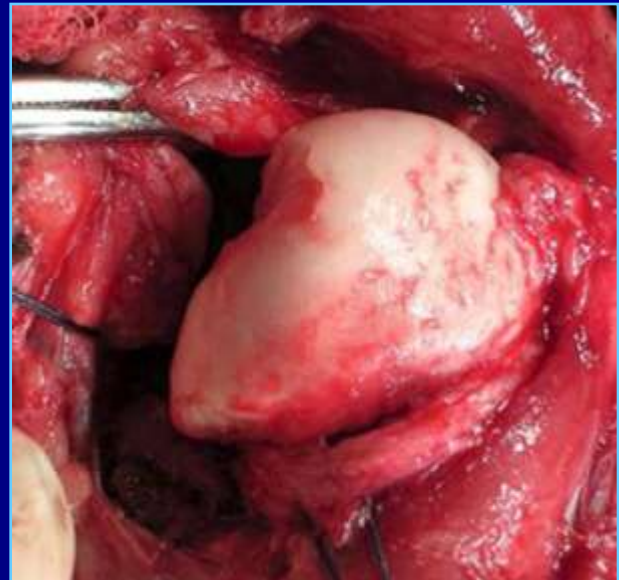
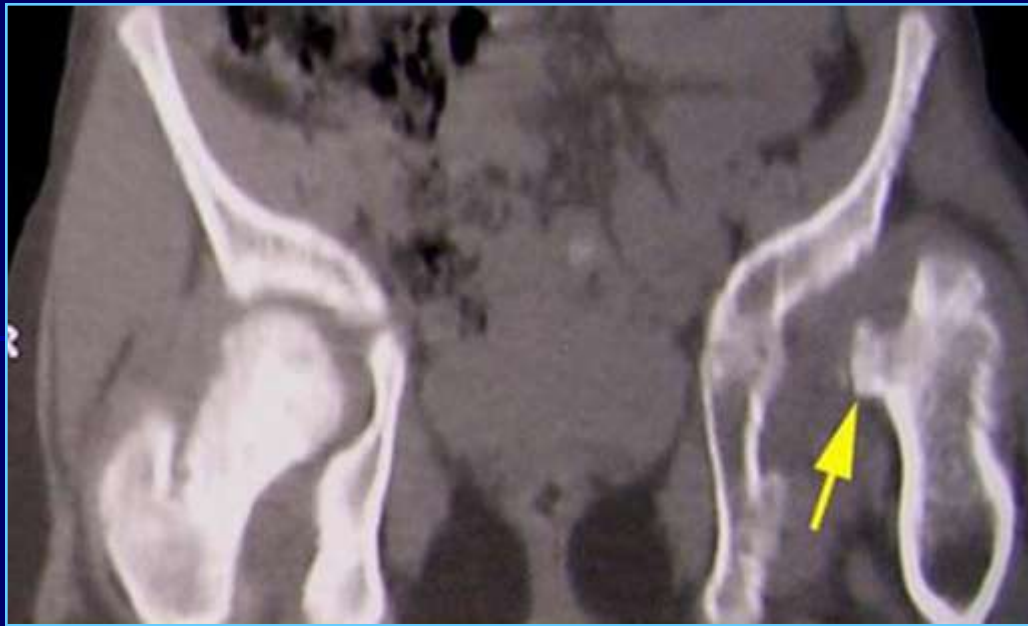


9 лет –
**маргинальный
вывих**



Покровный хрящ головки бедра







Ортопед

Задачей детской ортопедии в деле борьбы с коксартрозом является раннее выявление и адекватное лечение диспластической нестабильности тазобедренного сустава.



**Мастер-класс
профессора
R. Graf в институте
им. Г.И.Турнера**





Функциональные шины для лечения дисплазии тазобедренного сустава

- Причины неудачных результатов консервативного лечения

- неукomплектованность детских поликлиник квалифицированными ортопедами
- отказ родителей от лечения ребенка
- несоблюдение принципа обязательного диспансерного наблюдения за всеми детьми, перенесшими дисплазию тазобедренных суставов

Из истории хирургии тазобедренного сустава

1840 – J.Guerin – открытое вправление
бедра

1921 – J.Zahradnicek – корригирующая
остеотомия бедра

1891 – F.Konig – костный навес

1908 – F.Albee – ацетабулопластика

1957 – R.Salter – транспозиция впадины

Отдаленные результаты хирургического лечения (архивный материал)

■ неудовлетворительный

■ удовлетворительный

■ хороший

%

57,8

32,2

10,0

22,2

46,7

11,1

5,0

11,1

83,9

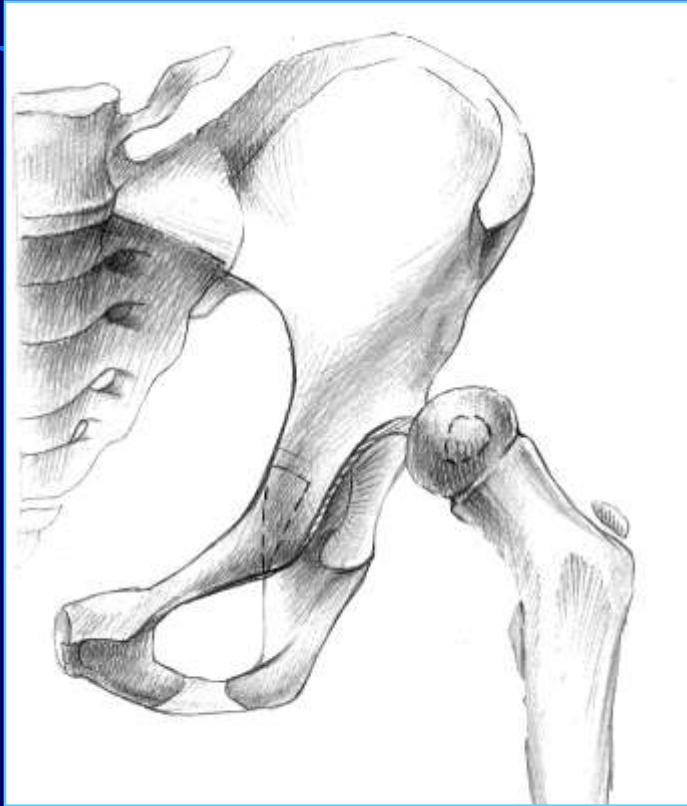
костно-пластические навесы

ацетабулопластика

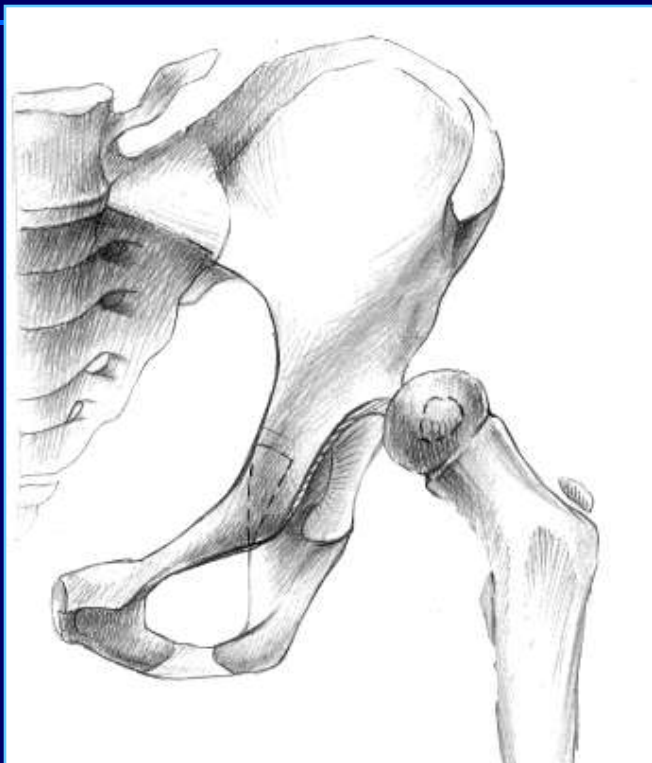
транспозиция вертлужной впадины



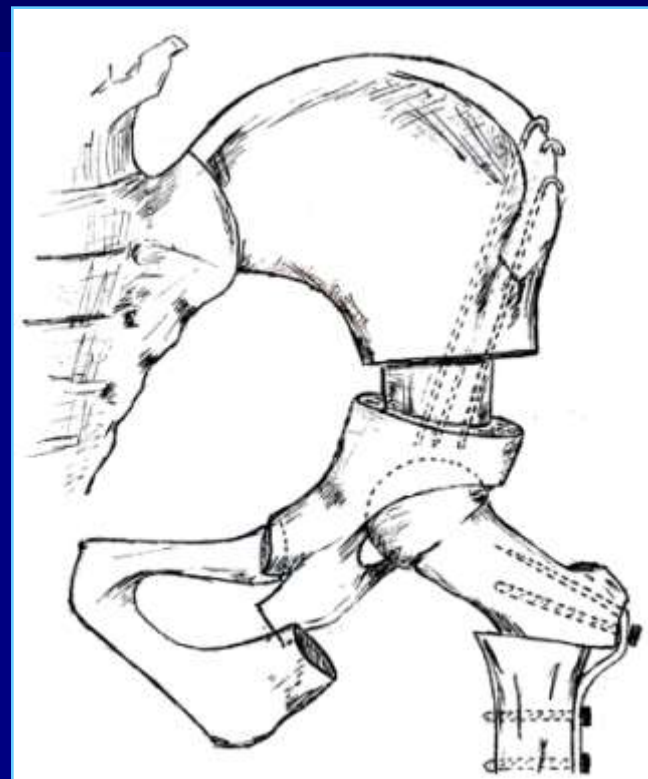
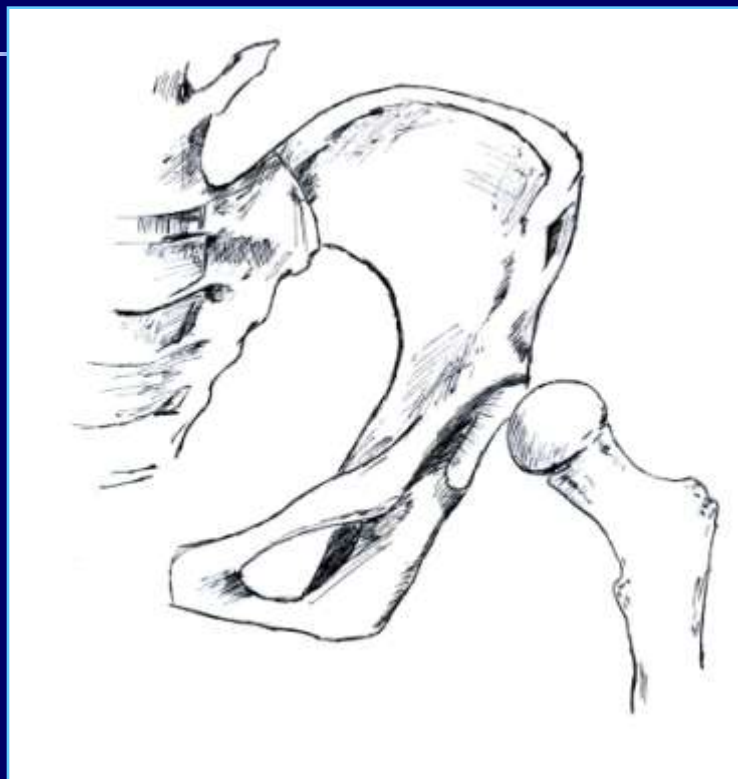
Открытое вправление бедра и транспозиция вертлужной впадины в модификации Поздника



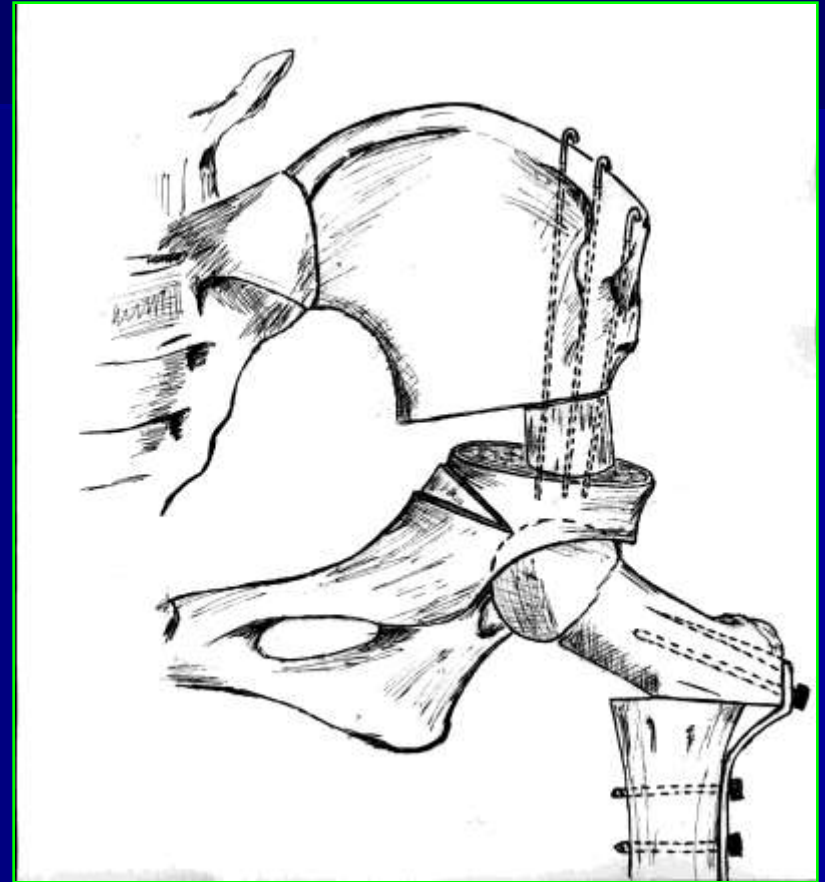
Открытое вправление, корригирующая остеотомия бедра и транспозиция вертлужной впадины после остеотомии таза по Salter



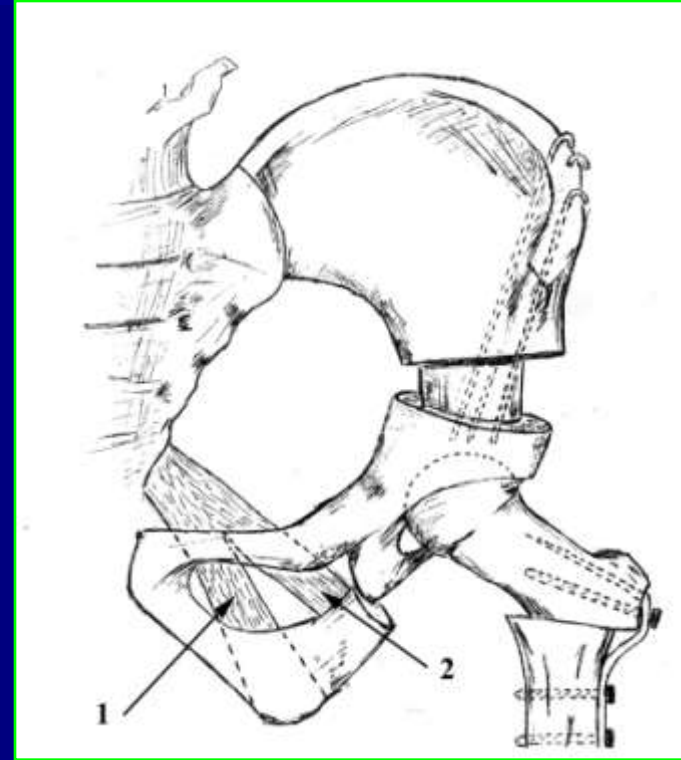
Открытое вправление, корригирующая остеотомия бедра и транспозиция вертлужной впадины после тройной остеотомии таза



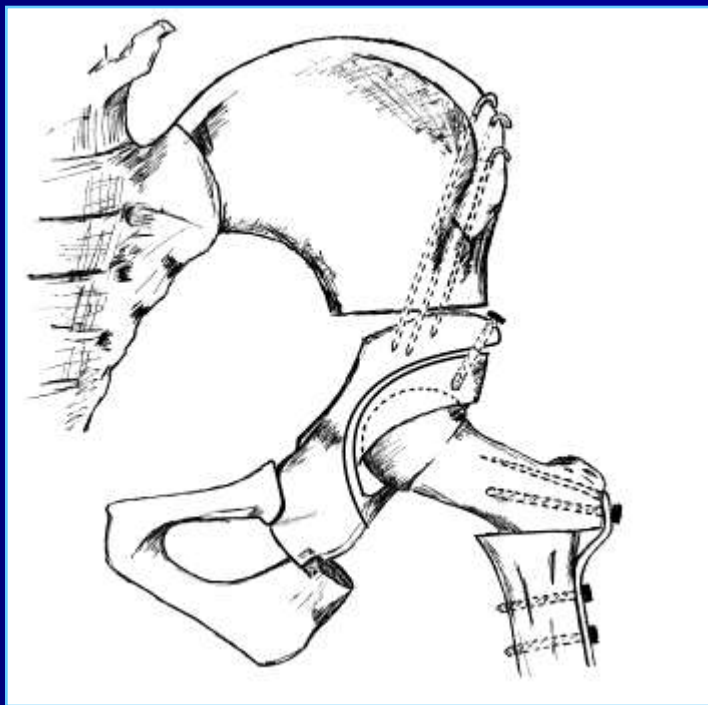
Открытое вправление, корригирующая остеотомия бедра и ацетабулопластика – транспозиция вертлужной впадины



**Открытое вправление, корригирующая
остеотомия бедра и транспозиция вертлужной
впадины после подвздошно-седалищной
остеотомии таза**



**Открытое вправление, корригирующая
остеотомия бедра, транспозиция неоартроза и
транспозиция вертлужной впадины после
тройной остеотомии таза**



Распределение отдалённых результатов лечения в зависимости от возраста пациентов

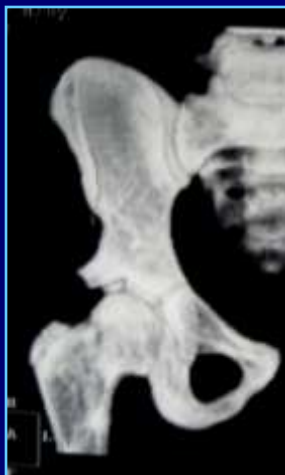
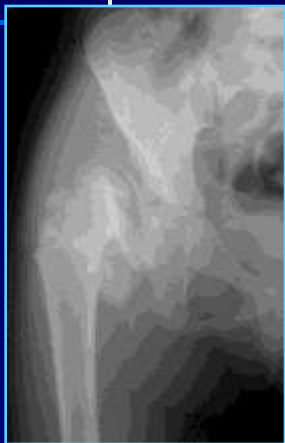
Результат лечения	Возрастная группа		
	дошкольная (1 – 6 лет)	младшая школьная (7 – 11 лет)	старшая школьная (12 – 17 лет)
Хороший	97,3%	79%	45%
Удовлетворительный	0	10,5%	50%
Неудовлетворительный	2,7%	10,5%	5%
Всего	100%	100%	100%

Результат лечения

(открытое вправление, корригирующая остеотомия бедра, транспозиция вертлужной впадины по Salter)



Результат лечения (открытое вправление, корригирующая остеотомия бедренной кости, ацетабулопластика-транспозиция вертлужной впадины)





До операции



после операции



**Через 12 лет после
оперативного
лечения**

Больная А. 1988 г.р.



**Функциональный результат
через 12 лет**





До операции



после операции



**Через 12 лет после
оперативного
лечения**

Больная Ш. 1986 г.р.



**Функциональный
результат
через 12 лет**



До операции



после операции



**Через 11 лет после
оперативного
лечения**

Больная Ф. 1989 г.р.



Функциональный
результат
через 12 лет



Остановить развитие коксартроза и предотвратить болевой синдром у детей могут только оперативные вмешательства, максимально восстанавливающие правильные внутрисуставные соотношения.

Все остальные попытки лечения подобны проведению ремонта в доме во время пожара.



Благодарю за внимание!

