

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРКУТАННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮНОШЕСКОГО ЭПИФИЗЕОЛИЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Умар Умедович Супхонов

Студент 513 группы лечебного факультета

Шерзод Нуралиевич Эранов


*Научный руководитель: PhD Кафедра травматологии и ортопедии
СамГМУ*

Актуальность. Юношеский эпифизеолиз головки бедренной кости (ЮЭГБК) — это сравнительно редкое и своеобразное заболевание, встречающееся преимущественно в юношеском возрасте, представляющее собой скрытое или острое смещение либо даже полное отделение эпифиза на уровне ростковой пластинки. Заболевание встречается с частотой 4-5 случаев на 100 000 населения, а пациенты с ЮЭГБК составляют 0,5—5% количества детей с ортопедической патологией.

Цель исследования: изучить результаты перкутанного остеосинтеза при юношеского эпифизеолиза головки бедренной кости у детей.

Материал и методы: под нашим наблюдением находились на лечении 20 больных детей (ЮЭГБК), за период 2020-2022 годы. По возрасту больных распределяли следующим образом: до 12 лет – 2 больные, 12-14 лет – 14 больных, старше 14 лет – 4 больные; по полу – 18 мальчиков и 2 девочки. По течению болезни у 10 больных наблюдалось острое и у 10 больных хроническое течение. Срок давности болезни от 2 до 5 лет. Для установления диагноза проводили рентгенографию тазобедренного сустава в прямой проекции и по Лауэнштейну, МСКТ исследования, определили степень смещения в градусах. По степени смещения головки бедра от шейки бедренной кости наши больные распределялись на 3 группы: 1- группа – легкая 10 больных, у которых имелось угловое смещение на $10-15^{\circ}$; 2 - группа средняя степень тяжести, у 6 больных со смещением на $15-20^{\circ}$ и 3 - группа больных, у которых мы выявили угловое смещение более 20° – это тяжелая степень смещения, которое определялось у 4 больных. У большинства детей, при тщательном расспросе удалось выяснить в анамнезе наличие травмы в виде ушиба; насильственное чрезмерное движение в суставе сгибательного, разгибательного отводящего характера в тазобедренном суставе. Под общим обезболиванием, соблюдая правила асептики спицы от латеральной поверхности проксимального конца бедра направляется в шейку и головки





бедра. Следует учитывать антекорсии шейки и головки вперед на 15-20⁰ по отношению к горизонтальной плоскости. Рентген контроль под ЭОП, или рентгенограммы в 2-х проекциях. Затем проводится 3 спицы. Проверяется движения в тазобедренном суставе для исключения трансартикулярного прохождения спиц. Загнутые концы спиц помещается под кожу. Гипсовая повязка со сроком до 2 мес.

Результаты лечения и обсуждение. В оценке результатов лечения в ближайшем периоде после лечения (до 6 месяцев) мы изучали правильное взаиморасположение эпифиза – головки бедра и шейки бедра, отсутствие возобновленного смещения эпифиза, наличие признаков костного сращения, отсутствие дистрофических изменений в головке бедренной кости. В более отдаленном периоде изучали длину конечности, формы тазобедренного сустава, движения в нём, осанку больного и характер походки больного. Изучение результатов лечения, которым была применена репозиция на скелетном вытяжении и перкутанный остеосинтез спицами показала эффективность данного метода, у 18 больных получены положительные, хорошие результаты. У двух больного наблюдалось ишемическое состояние головки бедра. Еще у одного больного на скелетном вытяжении полное сопоставление эпифиза не было достигнуто, эпифиз сопоставился в допустимых величинах.

Выводы: Метод лечения репозиция ЮЭГБК на скелетном вытяжении и перкутанный остеосинтез обеспечивает лучшие положительные результаты у 88,8% больных. У единичных больных, возможно, расстройства питания головки бедренной кости.

