

ТРУДНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

М. М. С. Хохрина, А. О. Вайсвассер, А. И. Подгорный, Н. С. Марасанов

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Врожденные пороки развития – проблема, имеющая серьезную социально - медицинскую значимость, которая остается актуальной по сей день. Пороки опорно-двигательной системы занимают одно из лидирующих мест среди всех врожденных аномалий. До сих пор сохраняется трудность своевременной диагностики дисплазии тазобедренных суставов, а отсутствие вовремя начатого лечения приводит к тяжелым последствиям и инвалидности детей.

Цель исследования: Выявить и проанализировать причины трудности лечения дисплазии тазобедренных суставов в тверской области.

Материалы и методы: Было проанализировано 3127 историй болезни травматолога - ортопедического отделения ГБУЗ «ДОКБ» г. Твери за 2013, 2014, 2016 гг. Обращений с дисплазией тазобедренных суставов было обнаружено 115, что составило 3,7% от общего количества обращений. В связи с повторными случаями госпитализации, больных с данным диагнозом оказалось 47.

Результаты: Возраст диагностирования заболевания: до 1 месяца у 3 человек (6,38%); от 1 до 3 месяцев у 22 (46,82%); от 4 до 6 месяцев у 12 (25,53%); от 7 до 12 месяцев у 7 (14,89%); более 12 месяцев у 3 (6,38%). Было замечено, что большинство больных детей были госпитализированы более двух раз с интервалом в 2-3 месяца.

Факторы риска возникновения дисплазии тазобедренных суставов по данным литературы: женский пол, первые роды, осложненный акушерско-гинекологический анамнез, наличие дисплазии тазобедренных суставов у родителей, крупный плод.

По данным изученного архивного материала выявлены следующие факторы риска: женский пол – 42 ребенка, что составляет 89,4% от общего количества больных детей (47 человек); первые роды – 15 детей, 31,9%; осложненный акушерско-гинекологический анамнез – 2 случая (ВИЧ-инфекция матери), 4,3%; наличие данного заболевания у родителей – 1 случай, 2,1%; крупный плод – 1 ребенок, 2,1%.

Для лечения больных в данном стационаре использовались следующие методы: консервативные методы – 38 человек (80,9%), среди которых применялись гипсовые повязки, отводящие шины, вытяжение; оперативные методы – 5 человек (10,6%); четверем детям (8,5%) было рекомендовано оперативное лечение, но не было проведено в связи с острыми соматическими патологиями. Вне зависимости от способа лечения, всем детям были назначены курсы ЛФК, массажа и физиопроцедур на область тазобедренного сустава.

Выявленные результаты лечения: централизация головок бедренных костей в вертлужных впадинах тазобедренных суставов – 35 случаев (74,5%), улучшение отведения и ротации бедер – 5 детей (10,6%); рецидивирование вывиха – 2 больных (4,3%); дегенерация и гипоплазия головки бедренной кости – 1 человек (2,1%); лечение продолжается – 4 ребенка (8,5%).

Выводы: Таким образом, несвоевременное выявление дисплазии тазобедренных суставов у детей может привести к необратимым анатомо-функциональным изменениям в тазобедренном суставе, а также, в конечном итоге, к инвалидности ребенка. Все это говорит о необходимости совершенствования организационных подходов к диагностике данного заболевания.