

аномалии Арнольда-Хиари, осложненная развитием сирингогидромиелии (2013 г.); хирургическая технология металлоостеосинтеза позвоночника у пациентов вертебральным остеопорозом и конструкция для ее осуществления (2013 г.); клинические критерии отбора пациентов и тактика хирургического лечения внутримозговых кровоизлияний при артериальной гипертензии (2013 г.); диагностические критерии аденом гипофиза на основе комплекса современных нейрофизиологических и нейроофтальмологических методов исследования (2013 г.); технология эндоваскулярного лечения артериальных аневризм основной артерии у пациентов с высоким риском прямого микрохирургического вмешательства (2013 г.); метод профилактики нарушения функции нативных почек у реципиентов трансплантатов печени (2013 г.); комплекс лечебных технологий, направленных на улучшение послеоперационной функции маргинальных трансплантатов печени (2013 г.); метод гемокарбоперфузии с использованием массообменного устройства для гемосорбции однократного применения (2014 г.); метод задней транспедикулярной фиксации позвоночника с использованием канюлированных винтов и электронно-оптического преобразователя (2014 г.); метод задней транспедикулярной фиксации позвоночника с использованием системы компьютерной хирургической навигации (2015 г.); метод задней транспедикулярной фиксации позвоночника» (2015 г.).

Таким образом, разработанные в результате подпрограммы «Хирургия» и внедряемые в отечественное здравоохранение изделия и новые методы оказания медицинской помощи (диагностики, лечения, профилактики, реабилитации пациентов и др.) повысили качество и диапазон оказания диагностической и лечебной помощи населению, улучшили результаты лечения и снизили вероятность осложнений, трудопотерь и инвалидности пациентов с хирургической патологией.

ВЛИЯНИЕ ТРОЙНОЙ ОСТЕТОМИИ ТАЗА И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА КОСТНОЕ ПОКРЫТИЕ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ БОЛЕЗНИ ПЕРТЕСА

*Деменцов А.Б., Белецкий А.В., Эйсмонт О.Л., Соколовский О.А.,
Линов А.Л., Сердюченко С.Н., Малюк Б.В.*

ГУ «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии», г. Минск, Беларусь

Главной причиной, обуславливающей плохой исход болезни Пертеса при тяжелых формах течения патологии, является недостаточный «охват» головки бедра, что приводит к неравномерному распределению нагрузки в суставе и деформации его проксимального отдела из-за снижения прочности бедренной головки на ранних стадиях болезни.

Цель исследования – изучение влияния тройной остеотомии таза и

консервативного лечения при тяжелых формах болезни Пертеса на показатели, наиболее наглядно характеризующими степень костного латерального покрытия головки бедренной кости вертлужной впадиной. Таким показателями являются угол Виберга и индекс «впадина-головка».

Материалы и методы. С целью восстановления анатомии тазобедренного сустава нами у 51 пациента выполнено 53 тройных остеотомий таза (в двух случаях заболевание было двухсторонним). Эти пациенты составили группу оперированных больных. Под нашим наблюдением также находилось 20 детей с неблагоприятными признаками течения болезни, которым оперативное вмешательство по различным причинам не было осуществлено. Они лечились консервативно и составили контрольную группу. Группы по основным параметрам статистически сравнимы. В группах исследовали угол Виберга и индекс впадина-головка до начала лечения и через 3 года после лечения у всех пациентов.

Результаты и обсуждение. В обеих группах на момент начала лечения имелось уменьшение угла Виберга, причем в основной группе оно было более существенным и этот показатель в среднем составлял $5,1 \pm 7,05$. В контрольной группе угол Виберга до начала лечения в среднем составлял $17,1 \pm 7,67$ и был существенно выше, чем в первой группе (Mann-Whitney U тест $p=0$). Через три года произошло достоверное значительное увеличение угла Виберга в основной группе до $36,6 \pm 6,83$ и ухудшение его в контрольной группе до $13,2 \pm 8,5$ (Mann-Whitney U тест $p=0$).

Показатели индекса впадина-головка в обеих группах в среднем были ниже нормы. Причем в группе оперированных больных его величина изначально была на 12% меньше, чем в контрольной группе: $66,1 \pm 8,12\%$ против $78 \pm 10,31\%$ (Mann-Whitney U тест $p=0,00004$). Перемещение вертлужной впадины позволило нормализовать данный показатель. В результате, в группе оперированных больных он составил $98,9 \pm 8,3\%$, а в контрольной группе показатель впадина-головка через 3 года после начала лечения стал значительно хуже, и его величина составила $73,5 \pm 5,7\%$ (Mann-Whitney U тест $p=0$).

Проведенное исследование показало, что при неблагоприятном течении болезни Пертеса уже на ранних стадиях заболевания имеет место прогрессирующее ухудшение показателей стабильности сустава. Консервативное лечение не обеспечивает восстановление стабильности. Результаты лечения можно улучшить за счет полноценного покрытия бедренной головки ацетабулярной впадиной, перемещенной оперативным путем.

Выводы: применение тройной остеотомии таза как одного из способов хирургического лечения тяжелых форм болезни Пертеса приводит к улучшению степени костного покрытия, проявление которого будет не только одномоментное увеличение угла Виберга и индекса-впадина головки, но и создание условий для последующего благоприятного течения патологии, чего не наблюдается при консервативном лечении.