

© A.E.Erekeshev, A.A.Razumov, B.A.Dosanov et al., 2007

**А.Е.Ерекешов, А.А.Разумов, Б.А.Досанов, Р.А.Карабекова, В.Д.Кузьмин,
Р.Б.Нуржанов, А.Ю.Жумабеков****НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ
ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА И ДИСТРОФИЧЕСКИХ
ПРОЦЕССОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА У ДЕТЕЙ***Казахская государственная медицинская академия
Астана, Республика Казахстан***АБСТРАКТ**

В статье отражены новые методы, способы и технологии касающиеся диагностики и лечения врожденного вывиха бедра и дегенеративно-дистрофических процессов проксимального отдела бедренной кости, разработанные и применяемые сотрудниками кафедры детской хирургии КАЗГМА г. Астана.

Ключевые слова:

врожденный вывих бедра, болезнь Пертеса, асептический некроз головки бедра

Актуальность: В структуре ортопедической патологии у детей подавляющее большинство составляют врожденные деформации. В этой группе значительная доля приходится на дисплазию тазобедренного сустава, врожденного вывиха и подвывиха бедра - 60%, болезни Пертеса и асептического некроза головки бедренной кости - 1,3 % от всех заболеваний костно-суставной системы. Лечение данной патологии у детей и подростков остается одной из ведущих проблем ортопедии. При самых современных способах консервативного и оперативного лечения сохраняются остаточные деформации тазобедренного сустава. Следовательно, диагностика и лечение диспластического коксартроза являются актуальными задачами современной медицины.

Цель исследования - ознакомить с разработанными способами диагностики, консервативного и оперативного лечения врожденного вывиха бедра и дистрофических процессов проксимального отдела бедренной кости.

Материал и методы исследования: В клинике детской хирургии КАЗГМА г. Астана на лечении находилось 857 детей с врожденным вывихом бедра, консервативно пролечено до 6 месяцев 410 детей, после 6 месяцев - 204 детей, оперативные вмешательства 243 детям, 91 ребенок с болезнью Пертеса и асептическим некрозом головки бедренной кости из которых консервативно пролечено - 47, оперативно- 44 ребенка. С целью улучшения результатов лечения данной группы больных нами разработаны способы диагностики, консервативного и оперативного лечения врожденного вывиха бедра и дистрофических процессов проксимального отдела бедренной кости.

Способ определения возможности вправления и определения индекса стабильности (предварительный патент на изобретение № 14405), позволяющий определить показания к консервативному или оперативному лечению врожденного вывиха бедра, решить вопрос о длительности иммобилизации и допустимые объемы движений в тазобедренном суставе в процессе лечения.

Способ функционального консервативного лечения врожденного вывиха бедра (предварительный патент на изобретение № 11076) - основан на постепенном, комби-

нированном демпферированном вытяжении с последующей фиксацией разработанной гипсовой повязкой с дистракционным аппаратом.

Способ консервативного вправления врожденного вывиха бедра (предварительный патент на изобретение № 14264), при котором перед вправлением производится тенотомия подвздошно-поясничной мышцы, позволяющая увеличить объем движений и уменьшить компрессию вправленной головки бедра.

При консервативном лечении для удержания головки бедренной кости в центрированном положении в вертлужной впадине, и улучшения ухода за ребенком нами разработаны и внедрены шина-распорка «Ксюша» (предпатент КЗ № 6020, кл. А 61 F 5/04, 1996) и стремена «Ксюша» (предпатент КЗ № 6827, кл. А 61 F 5/04 1997). Внедрена отводящая шина, предназначенная для реабилитации детей с врожденным вывихом бедра (положительное решение НИИС РК по заявке № 2005/1368.1 от 05.12.2005 г.). Разработана функциональная технология консервативной коррекции врожденного вывиха бедра с установлением оптимальной позиции костно-хрящевой головки бедра по отношению ко дну вертлужной впадины (положительное решение НИИС РК по заявке № 2005/1412.1 от 12.12.2005 г.).

С целью стабилизации тазобедренного сустава разработаны и применяются три варианта операции на капсульно-связочном аппарате - операция капсулопластики (пред. патент РК на изобретение № 6017), операция лавсанодеза, (пред. патент РК на изобретение № 6684). С целью восстановления правильных анатомических взаимоотношений в тазобедренном суставе нами предложен способ стабилизации тазобедренного сустава (пред. патент РК на изобретение № 12810). Разработан способ артропластики тазобедренного сустава у детей (пред. патент РК на изобретение № 6017), заключающийся в открытом вправлении головки бедра, остеотомии таза и низведении неосустава.

Нами предложен способ лечения болезни Пертеса и дистрофических процессов в области метаэпифиза бедренной кости, заключающийся в формировании туннеля в шейке и эпифизе бедренной кости, пломбировании его биологически активной аутоспонгиозой, обогащенной нейрпептидом даларгином и тренталом, облученной гелий-неоновым лазером с последующим введением в туннель костно-надкостничного трансплантата на

Contact Information:

Dr. Bauyrzhan Klyshbekovich Adilbaev
E-Mail: gdb2_astana@mail.ru

«питающей ножке» (предварительный патент на изобретение № 14263), а также устройство для подведения лекарственных веществ в очаг поражения.

Устройство (положительное решение о выдаче предварительного патента на изобретение РК № 16292/02) и способ (приоритетная справка № 2004/0132.1) стимуляции регенерации костной ткани при переломах длинных трубчатых костей и динамической дозированной разгрузки тазобедренного сустава при его заболеваниях и повреждениях. Разработан способ дозированной нагрузки при

проведении лечебной физкультуры у детей с врожденным вывихом бедра в восстановительном периоде после консервативного и оперативного лечения (пред. патент РК на изобретение № 14274).

Выводы: применение вышеуказанных разработок позволило улучшить результаты лечения, снизить процент осложнений у детей с врожденным вывихом бедра и дистрофическими процессами проксимального отдела бедренной кости.

A.E.Erekeshov, A.A.Razumov, B.A.Dosanov, R.A.Karabekova, V.D.Kezmin, R.B.Nurjanov, A.Y.Jumabekov
NEW TECHNOLOGIES IN DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF A CONGENITAL DISLOCATION OF A HIP AND DYSTROPHIC PROCESSES PROXIMALIS A DEPARTMENT OF A HIP AT CHILDREN

Astana, Republic of Kazakhstan Abstract:

ABSTRACT:

There are new methods and diagnostic and treatment of congenital luxacio hip, of illness Pertes at children in the article are discussing This methods laborate the members of children s surgeon chair of Medical Academy s. Astana .

© А.Е.Ерекешов, В.М.Майлыбаев, А.Г.Айнакулов, В.Н.Базиллов, 2007

А.Е.Ерекешов, В.М.Майлыбаев, А.Ж.Айнакулов, В.Н.Базиллов
КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНО-МАТЕМАТИЧЕСКОГО
МОДЕЛИРОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕ-
НИЯ ДЕТЕЙ С ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫМ РЕФЛЮКСОМ

Казахская государственная медицинская академия
Астана, Республика Казахстан

АБСТРАКТ

В основу работы положены результаты клинического обследования 87 детей, с пузырно-мочеточниковым рефлюксом с учетом 5 анатомо-функциональных показателей уретеро-везикального сегмента (УВС). Создана компьютерно-математическая модель ПМР. Разработанная модель позволила авторам определить функциональную активность УВС в зависимости от рентгенологической степени ПМР. Это позволило оптимизировать лечебную тактику в которой ведущее место занимает эндоскопическое устранение ПМР с использованием биоинертного полимерного материала «глюкогеля».

Введение. В настоящее время весьма перспективным является направление в медицине, основанное на разработках математического моделирования биологических процессов. Математическая модель уродинамики позволит глубже и точнее понять нормальные функциональные взаимоотношения верхних и нижних мочевых путей и механизмы, предотвращающие ретроградный заброс мочи (рефлюкс) из мочевого пузыря в мочеточник. В частности создание математической модели пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР) позволит разработать рациональную, лечебную тактику - консервативное, хирургическое или эндоскопическое устранение рефлюкса.

Цель исследования. Разработать компьютерную математическую модель (КММ) пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей с учетом результатов комплексных функциональных исследований уродинамики зоны уретеро-везикального сегмента, мочевого пузыря и на этой основе оптимизировать лечебную тактику по устранению рефлюкса у детей.

Общая характеристика больных и методы исследования. В основу работы положены результаты клинического обследования 87 детей в возрасте от 6 месяцев до 12

лет, находившихся на лечении в уронефрологическом отделении ДГБ №2 г. Астана. Среди больных было 17 (17,7%) мальчиков и 70 (80,4%) девочек.

Все больные с ПМР за время пребывания в стационаре обследовались согласно принятому плану, включающему изучение анамнеза, клинико-лабораторные, рентгенологические, ультразвуковые, уродинамические и эндоскопические методы исследования. Для объективной оценки функционального состояния УВС использовались методы доплерографии и профилометрии у 35 здоровых и у 45 детей с ПМР различной степени. Наиболее информативными показателями функционального состояния зоны УВС явились три доплерографических показателя: средняя скорость выброса мочи, его экспозиция, угол выброса мочи и два уродинамических показателя: функциональная длина сегмента, градиент давления между УВС и мочевым пузырем. Указанные пять параметров заложены в основу созданной нами компьютерной программы, с учетом их высокой информативности.

Результаты исследования и их обсуждение.

Впервые созданная компьютерная программа диагностики и лечения ПМР у детей, позволила объективно оценить функциональный статус УВС при ПМР у детей. Следовательно, используя наиболее существенные показатели, характеризующие функциональную актив-

Contact Information:

Dr. Bauyrzhan Klyshbekovich Adilbaev
 E-Mail: gdb2_astana@mail.ru