

IJORCES

**INTERNATIONAL JOURNAL
OF CONFERENCE SERIES ON EDUCATION
AND SOCIAL SCIENCES.**

**PUBLISHER: ÇORUM: O CERINT -INTERNATIONAL
ORGANIZATION CENTER OF ACADEMIC RESEARCH**

IJORCES

**International journal of conference series on education
and social sciences. (Online)**

February 2023

Science Editor: **Sari Lindblom**
Vice-rector and professor at University of Helsinki

Copyright © 2023

By Çorum: Ocerint -International Organization Center of Academic Research

All rights reserved.

Available at ijorces.org

Published:

Çorum: Ocerint -International Organization Center of Academic Research

ISSN 2717-7076

Bursa

Bursa, Turkey

Editorial Board Members

Prof. **Hakan Mete Dogan**, Tokat Gaziosmanpasha University, Turkey

Prof. **Afsun Sujayev**, Institute of Additive Chemistry of the ANAS, Azerbaijan

Prof. **Nadir Mammadli**, Azerbaijan Architecture and Construction University, Azerbaijan

Prof. **Munevver Sokmen**, Konya Food and Agriculture University, Turkey

ELSEVIER



SSRN
Electronic Journals

Universal
Impact Factor

РОЛЬ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ В РАЗВИТИИ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЁННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ

Кадыров И.М.

Республиканский специализированный
научно-практический центр травматологии и ортопедии

Термин дисплазия тазобедренного сустава (ДТБС) включает ряд анатомических изменений при которых нарушается соотношение головки бедренной кости (ГБК) и вертлужной впадины (ВВ), происходит неправильное развитие ТБС, что в свою очередь ведёт к развитию его нестабильности. В развитых странах частота ДТБС составляет 4-6 случаев на 1000 живорождённых младенцев. ДТБС обычно диагностируется в первые месяцы жизни ребёнка при помощи скрининговых осмотров ортопеда и проведения выборочных рентген обследований. Общепринято, что детям с РДТБС в возрасте до 6 месяцев применяются различные отводящие шины и приспособления. Детям же в возрасте старше 6 месяцев применяется закрытое вправление ГБК в ВВ с наложением гипсовых повязок. Некоторые специалисты до закрытого вправления применяют предварительное вытяжение. Изучение историй болезни больных показывает, что применение предварительного вытяжения снижает частоту развития асептического некроза ГБК (АНГБК), развивающегося после закрытого вправления, а также снижает потребность в открытом вправлении ГБК. Однако, данные некоторых авторов не подтверждают эти показатели.

Цель. Мы провели наше исследование в целях получения ответа на 2 вопроса. Влияет ли продолжительность функционального вытяжения на частоту возникновения асептического некроза головки бедренной кости (ГБК) и влияет ли возраст в котором проведено начальное лечение ВВБ на дальнейший прогноз развития тазобедренного сустава (ТБС) в целом?

Материалы и методы исследования.

В Республиканском центре детской ортопедии МЗ РУз, в период с 2010 по 2011 гг, мы наблюдали более 2500 больных с врождённым вывихом и подвывихом бедра. Из этих больных были отобраны 276 больных с 319 ТБС с врождённым вывихом бедра, т.к. на данных больных имелась более полная информация. У всех больных до вправления было применено функциональное пластырное вытяжение. Это дало нам возможность оценить эффективность процедуры. Ввиду того, что более 2/3 наших больных были выявлены и пролечены в возрасте до 1 года, мы также имели возможность провести анализ результатов лечения в данной возрастной группе.

В исследование были включены больные с ВВБ без какой либо сопутствующей патологии и осложнений основного заболевания. Из 276 отобранных больных 238 были девочки, а 38 мальчики. У 128 больных ВВБ отмечался слева, у 105 справа, а у 43 больных двусторонняя патология, составляя при этом 319 ТБС. В нашем исследовании, при помощи рентгенографии и магнитно-резонансной томографии мы определяли следующие изменения развития АНГБК - фрагментация, увеличение плотности, уплощение и неоднородность структуры ядра окостенения ГБК, укорочение и расширение шейки бедренной кости, выпуклость медиального метафиза, нарушение появления и роста ядра окостенения ГБК.

В возрасте до 3 месяцев первичное лечение было проведено в 98 случаях ВВБ, в 71 случаях в период с 3 до 6 месяцев и 50 ВВБ в возрасте от 6 до 12 месяцев. Таким образом, 68% больных получили первичное лечение в возрасте до 1 года. Из 98 случаев ВВБ первично получивших лечение в возрасте до 3 месяцев в 14 случаях развился АНГБК (14%). Из 71 случаев ВВБ первично получивших лечение в возрасте от 3 до 6 месяцев в 6 случаях развился АНГБК (8%), а у больных получивших лечение в возрасте от 6 до 12 месяцев данный показатель составил 3 случая (6%). В возрасте от 12 до 18 месяцев из 45 ТБС в 10 развился АНГБК (22%), из 36 ТБС лечившихся в возраст от 18 до 24 месяцев в 16 отмечался АНГБК (44%); в возрасте 24-36

месяца этот показатель составил 53%. Из 319 ТБС в 59 случаях развился АНГБК (18%). Нужно обратить внимание на большую частоту АНГБК у детей в возрасте старше 1 года.

При проведении сравнения продолжительности предварительного вытяжения и развития АНГБК, вне зависимости от возраста, стало очевидным, что увеличенный срок вытяжения снижает показатель развития АНГБК. Мы попытались провести анализ данного факта в связи с возрастными показателями: в возрастной группе 0-3 месяца (98 ТБС), если вытяжение применялось меньше 3 недель, то частота АНГБК составила 18% (12/66), тогда как применение вытяжения свыше 3 недель снизил этот показатель до 6% (2/32). Такую тенденцию мы можем наблюдать в возрастной группе старше 1 года (100 ТБС) – 47% (34/72) и 7% (2/28) соответственно.

В результате детального исследования результатов лечения 319 случаев ВВБ были сделаны следующие выводы:

1.Продолжительность предварительного вытяжения при консервативном лечении ВВБ имеет большую важность. Самый низкий показатель АНГБК был получен при вытяжении сроком от 21 до 28 дней до закрытого вправления.

2.Прогноз полноценного развития ТБС значительно хуже у детей старше 1 года по сравнению с больными в возрасте от 3 до 12 месяцев.

3.Частота АНГБК у детей в возрасте младше 3 месяцев выше (14%) по сравнению с возрастной группой 3-12 месяцев.

4.Метафизарные изменения отмечаемые в ШБК у новорождённых, до рентгенографического определения центра окостенения, являются патогномичными при диагностике АНГБК.