

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ОДНОСТОРОННЕГО ДИСПЛАСТИЧЕСКОГО КОКСАРТРОЗА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

Маматкулов Ойбек Халикович

Самаркандский государственный медицинский университет,

Республика Узбекистан, г. Самарканд

В структуре патологии опорно-двигательного аппарата коксартроз уступает гонартрозу по частоте встречаемости, но является ведущим по срокам нетрудоспособности. Одной из лидирующих этиологических причин развития ДКА является врожденное недоразвитие структур ТБС (Лебедев В.Ф., 2013, Melugin Н.Р., 2022, Zhang S., 2020, Riedstra N.S., 2023, Vinge R., 2023).

Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава в настоящее время является наиболее эффективным хирургическим вмешательством при лечении поздних стадий дегенеративных заболеваний ТБС, поэтому ожидается дальнейший повсеместный рост числа таких операций (Тихилов Р. М. 2014). На основе данных регистра артропластики НМИЦ ТО им. Р.Р. Вредена в 2019 г. в Российской Федерации было выполнено более 88,5 тыс. первичных и ревизионных замен ТБС, при этом распространенность ТЭПТБС составила 61,3 на 100 тыс. населения. (Шубняков И.И., 2021). В группе пациентов, подвергшихся первичному ТЭПТБС (согласно регистру с 2007 по 2020 г.г.) на первичный ОА приходилось 51,7%, на ДКА (вследствие дисплазии ТБС разных степеней, болезни Пертеса и врожденного вывиха бедра) – 27,8%. На основе данных за 2000–2014 годы прогнозируется, что к 2030 году число ТЭПТБС вырастет на 71%, до 635 000 или даже до 935 000 процедур к 2030 году (Sloan M. 2018).

В нашей Республике тотальное эндопротезирование продолжает оставаться актуальным вопросом оперативного лечения больных с ДКА. Наряду с положительными результатами ТЭПТБС при оценке результатов лечения пациентов, в котором по методу Harris после 5,1 года эндопротезирования получены в 76,2% отличные и хорошие результатов (Тугизов Б.Э, 2013), имеются проблемы хирургического лечения ДКА у взрослого населения после ТЭПТБС.



Цель исследования:

1. Разработать устройство для низведения головки бедренной кости при одностороннем высоком ВВГБК и одностороннем ДКА IV степени.
2. Разработать комплексный способ хирургического лечения одностороннего высокого ВВГБК и одностороннего ДКА IV степени на основе анализа клинических, рентгенологических, в том числе, МРТ и МСКТ данных обследования ТБС пациентов.

Материалы и методы:

Нами было разработано устройство для низведения головки бедренной кости при одностороннем врождённом высоком вывихе бедра и одностороннем ДКА 3–4 степени (патент 2021107709). Разработанное устройство основано на дозированной тракции, обеспечивая эффективность хирургического лечения. Использование устройства позволило снизить долю неудовлетворительных результатов, достигается выравнивание длины конечности, уменьшается время оперативного лечения.

Разработанный двухэтапный комплексный способ лечения одностороннего врождённого высокого вывиха бедра и одностороннего диспластического коксартроза 3–4 степени (патент 2021107710) заключающийся в низведении головки бедренной кости на первом этапе и в выполнении на втором этапе операции ТЭПТБС.

Данное устройство и метод лечения был применен нами с 2012 по 2022 года на 41 пациенте, с положительными результатами в 96,5%.

Для оценки боли, функциональной активности и качества жизни пациентов была использована шкала Харриса в течение всего периода послеоперационного наблюдения. Оценку (в баллах) проводили отдельно для мужчин и женщин в сроки 1, 2, 3, 6 мес., а также через 1, 1,5, 2 и 3 года после хирургии. При оценке боли и функции у пациентов с односторонним высоким ВВГБК и односторонним ДКА IV степени через месяц после ТЭПТБС выявлено, что средний показатель Харриса в группе составил $71,52 \pm 0,58$ балла, через 2 мес. – $76,96 \pm 0,61$ балла, через 3 мес. – $82,0 \pm 0,99$ балла, через 6 мес. – $87,07 \pm 0,77$ балла, через год – $93,65 \pm 0,64$ баллов. Через 1,5 года, 2 года и 3 года суммарные показатели Харриса были оценены $91,5 \pm 2,4$; $95,67 \pm 0,33$; $95 \pm 0,57$, соответственно.

Заключение:



1. При восстановлении длины конечности с укорочением более 4 см эффективным методом является двухэтапное эндопротезирование тазобедренного сустава. Для реализации первого этапа разработано устройство для изведения головки бедренной кости до анатомической области вертлужной впадины, использование которого при выраженных контрактурных изменениях мышц эффективно для последующего этапа эндопротезирования. При использовании разработанного устройства после проведения дистракции не выявлено сосудистых и неврологических послеоперационных осложнений.

2. Для достаточной стабилизации и достижения оптимального внутрисуставного напряжения ТЭПТБС в случаях высокого врождённого вывиха бедра и ДКА III–IV степени необходимо осуществлять поэтапно с предварительным низведением бедра до анатомической области вертлужной впадины с последующим ТЭПТБС, что было достигнуто при разработке нашей новой методики двухэтапного хирургического лечения.

Разработанная и предложенная методика хирургического лечения высокого врождённого вывиха бедра и ДКА III–IV степени позволила достичь положительных результатов в 96,5% случаев.

Литература:

1. Дохов М.М., Левченко К.К., Петров А.Б., Иванов Д.В., Доль А.В., Ульянов В.Ю., Пучиньян Д.М., Норкин И.А. (Экспериментальное моделирование протеза наацетабулярной области тазовой кости как этап профилактики раннего диспластического коксартроза), Современные проблемы науки и образования– 2017–№5.
2. Mamatkulov O.H., Tilyakov A.B., Umarov A.A., Holikov A.B. The Effectiveness of complex Биология ва тиббиёт муаммолари 2023, №2 (143) 89 treatment of dysplastic coxarthrosis (European Journal of Molecular s Clinical Medicine ISSN 2515- 8260 Volume 08, Issue 02, 2021).
3. Маматкулов О.Х., Тиляков А.Б., Умаров А.Б., Холиков А.Б., Халиков Ф.О. (The effectiveness of complex treatment of dysplastic coxarthrosis (Problems of BIOLOGY and MEDICINE ISSN 2181- 5674, 2021, №5 (130).
4. О.Х. Маматкулов, Ирисметов М.Э. Эффективность комплексного лечения диспластического коксартроза (Методические рекомендации.



E- Global Congress

Hosted online from Dubai, U. A. E., E - Conference.

Date: 29th May 2024

Website: <https://eglobalcongress.com/index.php/egc>

ISSN (E): 2836-3612

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд-2022).

5. Mamatkulov Oybek Khalikovich (American Journal of Medicine and Medical Sciences Volume 12, Number 11, 2022).