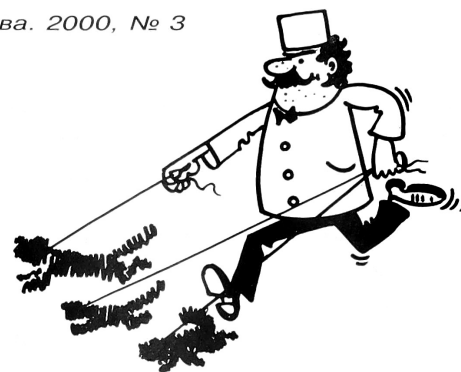


ИНФОРМАЦИЯ



Отчет о работе 3-й научно-практической конференции детских травматологов- ортопедов России

Конференция состоялась 25–27 мая 2000 г. в Старой Руссе. В ее работе приняли участие 153 специалиста из ведущих профильных центров, а также детские травматологи-ортопеды разных регионов страны.

В первый день были рассмотрены вопросы организации травматолого-ортопедической помощи детям и подросткам. Главный детский травматолог-ортопед Минздрава РФ проф. О.А. Малахов доложил собравшимся о состоянии помощи детям с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Он отметил устойчивый рост «амбулаторной» и «стационарной» травмы, а также ежегодное увеличение числа детей-инвалидов вследствие травм и врожденной патологии костно-мышечной системы.

Пленарное заседание было посвящено диагностике и лечению болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани. В.И. Садофьева и соавт. (Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера) остановились на особенностях диагностики системного остеопороза у детей и подростков. По данным массовых осмотров, частота системного остеопороза составляет 10,83–13,65%. В то же время отмечается задержка темпов энхондрального формирования костей (на 4–8 лет), клинические проявления которой сходны с проявлениями остеопороза. Это диктует необходимость проведения дифференциальной диагностики указанных состояний при обследовании детей и подростков на наличие системного остеопороза.

Ряд сообщений был посвящен остеохондропатии головки бедренной кости (болезнь Легга—Кальве—Пертеса), которая составляет 17% в структуре ортопедической патологии тазобедренного сустава у детей и имеет тенденцию к росту. О.М. Янаков и соавт. и В.Г. Крючок и соавт. (Белорусский институт охраны материнства и детства) поделились опытом ультразвуковой диагностики болезни Легга—Кальве—Пертеса. Специалисты из ЦИТО выступили с предложением использовать в диагностике остеохондропатий нижних конечностей тепловидение. По их мнению, этот метод позволяет более объективно, чем рентгенография, судить о процессах, протекающих в костной ткани и сухожильно-мышечном аппарате.

О применении артроскопии тазобедренного сустава для диагностики и лечения внутрисуставной патологии сообщили С.О. Малахова и А.К. Орлецкий (ЦИТО).

М.М. Комоско и Д.Б. Барсуковым был представлен опыт Белорусского НИИТО по лечению остеохондропатии тазобедренного сустава. В институте разработана система комплексного лечения больных с ранними стадиями остеохондропатии головки бедра. Авторы подчеркивают, что основой лечения являются консервативные мероприятия, однако при грубом поражении головки бедренной кости, нестабильности тазобедренного сустава необходимо хирургическое вмешательство. Оптимальными методами они считают околосуставную медиализирующую остеотомию бедра и околосуставные остеотомии таза. Дополнительно для нормализации обменных процессов в костной и хрящевой ткани применяются ДОНА (глюкозамин) и хондроитинсульфат. До появления рентгенологических признаков восстановления головки бедренной кости полностью исключается осевая нагрузка.

А.В. Рак и соавт. (С.-Петербург) остановились на лечении патологии тазобедренного сустава в разных возрастных группах. По мнению авторов, установка эндопротеза у больных детского, а также юношеского возраста нежелательна. В качестве наиболее целесообразного метода оперативного лечения они рекомендуют аллопластику деминерализованными костно-хрящевыми колпачками, которая позволяет более длительное время сохранить удовлетворительную функцию сустава и благодаря этому отсрочить эндопротезирование. По данной методике оперировано 38 больных. У всех пациентов были выраженные сгибательно-приводящая контрактура с резким ограничением функции сустава либо фиброзный или костный анкилоз с порочным положением конечности. Через 7–10 лет после артропластики аллогенными колпачками 16 больным выполнено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава.

На заседании были рассмотрены также вопросы лечения у детей кист костей, хронического гематогенного остеомиелита, диагностики и лечения костно-хрящевых экзостозов и др.

Проблема лечения врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата — врожденного

вывиха бедра, мышечной кривошеи, патологии кисти, косорукости, косолапости — по существу обсуждалась лишь в плане их хирургической коррекции. Вопросы консервативного лечения не нашли отражения практически ни в одном из представленных докладов.

Серьезное внимание было обращено на проблему реабилитации детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Как было отмечено в докладе О.А. Малахова, И.В. Левановой и соавт. (ЦИТО), в настоящее время во многих регионах страны отсутствует та часть медицинской помощи детскому контингенту, которая связана с восстановлением функции при патологии органов опоры и движения. В.Г. Красильников и соавт. (Челябинская медицинская академия), Л.А. Дрожжина (Сестрорецкий центр реабилитации) и др. продемонстрировали эффективность различных реабилитационных мероприятий при разных ортопедических заболеваниях у детей. Доклад М.А. Еремушкина и соавт. (ЦИТО) был посвящен коррекции походки при дисплазии тазобедренного сустава у детей старшего школьного возраста. Авторы показали, что в результате проведенных реабилитационных мероприятий (ортопедический режим, ЛФК, БОС по ЭМГ и силе, гидрокинезотерапия, массаж, механотерапия, физиотерапия) улучшились показатели, характеризующие функциональное состояние тазобедренного сустава (амплитуда движений, сила мышц, выносливость к нагрузке и т.д.). Структура двигательного акта приблизилась к оптимальной, что позволило снизить тяжесть инвалидности, улучшить качество жизни.

Во второй день работы конференции были рассмотрены вопросы диагностики и лечения повреждений опорно-двигательного аппарата у детей. Э.В. Ульрих и соавт. (С.-Петербургская педиатрическая медицинская академия) представили алгоритм лечения при травме позвоночника у детей. При определении оптимальной диагностической и лечебной тактики использовалась классификация F. Denis и AO/ASIF. Авторы показали, что компрессионные переломы тел позвонков, являясь механически стабильными и не сопровождающимися неврологическими расстройствами, требуют реклинационного ортезирования и адекватного консервативного лечения. Диагноз «взрывных» переломов, которые протекают с повреждением непосредственно прилежащей к позвоночному каналу средней колонны позвоночника, должен основываться на детальной оценке рентгенограмм, а также на данных контрастной миелографии, КТ и/или МРТ. При лечении этого вида повреждений авторы рекомендуют использовать задние реклинирующие системы с транспедикулярной фиксацией опорных конструкций. При переломах вывихах позвонков оперативное лечение должно быть направлено на устранение смещения позвонков, не-

обходима декомпрессия и ревизия спинного мозга. Для обеспечения стабильности позвоночника в этом случае оптимальным является сочетание инструментальной фиксации с декомпрессивной ламинопластикой.

С.Т. Ветрилэ и соавт. (ЦИТО) поставили вопрос о правомочности диагноза «ротационный подвывих атланта». Авторы считают, что в большинстве случаев травматического подвывиха С1 имеет место дисплазия в верхнешейном отделе позвоночника с асимметрией атлантоаксиального сочленения. Проведенные исследования показали, что диспластические изменения в верхнешейном отделе носят мультифакториальный характер. Исходя из этого, авторы рекомендуют после устранения блокировки в суставе, снижения болевого синдрома и восстановления движений проводить комплексное воздействие на кровообращение в вертебробазиллярной системе и ликвородинамику путем длительной иммобилизации шейного отдела позвоночника, физиотерапии, массажа, сосудистой терапии, лечебной гимнастики.

Н.И. Тарасов, В.П. Немсадзе и соавт. (Российский государственный медицинский университет, Детская клиническая больница № 13, Москва) представили опыт лечения 101 больного с диафизарными и метафизарными переломами плечевой и бедренной костей методом ретроградного интрамедуллярного чрескостного остеосинтеза стержнями в сочетании с закрытой одномоментной репозицией. При сроках наблюдения до 2 лет констатированы консолидация отломков, хороший функциональный и анатомический исход. Осложнений не отмечено ни в одном случае.

А.С. Ильин и В.Н. Меркулова (ЦИТО) сообщили о применении артроскопии локтевого сустава для диагностики и лечения внутрисуставных переломов у детей. Авторы рекомендуют использовать этот метод во всех неясных случаях внутрисуставных повреждений, когда общепринятые методы не позволяют поставить точный диагноз и определить тактику лечения. Выполнять лечебно-диагностическую артроскопию должен специалист, имеющий соответствующую подготовку и достаточный опыт.

Костной пластике в комплексном лечении посттравматических ложных суставов и дефектов длинных костей было посвящено сообщение А.И. Дорохина и соавт. (ЦИТО). Наиболее простым и щадящим авторы считают метод свободной костной пластики аутооттрансплантатом, аллотрансплантатом или имплантатом с заданными свойствами. В последнее время в клинике детской травмы института в качестве пластического материала используются имплантаты «перфоост», которые обладают более выраженными, чем обычные аллотрансплантаты, остеиндуктивными свойствами. При диафизарных и метафизарных ложных суставах авторы реко-

мендуют использовать чрескостный остеосинтез, который в трудных случаях дополняется костной пластикой. При ложных суставах в области эпифиза костная пластика обязательна.

Два доклада — А.Г. Баиндурашвили и соавт. (Институт им. Г.И. Турнера) и С.И. Воздвиженского (Московский НИИ педиатрии и детской хирургии) — касались лечения глубоких дермальных ожогов у детей. С.И. Воздвиженский представил программу реабилитации детей с ожогами кисти, которая включает четыре этапа (периода): I — период острого ожога (с момента травмы до восстановления кожного покрова); II — период консервативной реабилитации; III — период хирургического лечения послеожоговых рубцов; IV — послеоперационный период. Разработанная программа реабилитации позволила снизить инвалидизацию пациентов с 43,9 до 31%.

Основные направления снижения риска послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений у детей с политравмой нашли отражение в докладе В.М. Розина и соавт. (Московский НИИ педиатрии и детской хирургии). Авторы представили опыт лечения 176 детей с политравмами, которым было произведено 241 оперативное вмешательство. На основе клинико-иммунологических исследований были определены критерии, позволяющие в ранние сроки посттравматического периода прогнозировать риск развития гнойно-воспалительных осложнений. При выявлении факторов риска опе-

ративное вмешательство осуществлялось с применением малотравматичных методов остеосинтеза, проводилась антибактериальная и антисептическая терапия. Послеоперационное осложнение возникло лишь у одного больного.

В заключение работы форума было принято решение провести следующую, 4-ю научно-практическую конференцию детских травматологов-ортопедов в Москве в Центральном институте травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова 5–7 июня 2001 г. со следующей повесткой дня:

1. Повреждения опорно-двигательного аппарата и их последствия у детей
2. Лучевая диагностика повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей
3. Современные подходы к диагностике и лечению ортопедической патологии у детей и подростков
4. Опухоли, опухолеподобные и системные наследственные заболевания костей у детей
5. Заболевания и повреждения позвоночника у детей и подростков
6. Эндоскопические методики в детской ортопедии и травматологии
7. Современные технологии реабилитации детей и подростков с патологией органов опоры и движения.

Главный детский травматолог-ортопед
Минздрава РФ проф. О.А. Малахов

ВНИМАНИЕ !

Подписаться на «Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова»
можно в любом отделении связи

Наши индексы в Каталоге «ГАЗЕТЫ И ЖУРНАЛЫ» АО «Роспечать»:

для индивидуальных подписчиков **73064**

для предприятий и организаций **72153**

Журнал включен также в ОБЪЕДИНЕННЫЙ КАТАЛОГ
Государственного комитета РФ по телекоммуникациям

Спрашивайте каталоги на почте и выбирайте наиболее удобный
для Вас вариант подписки

Организации и предприятия могут подписаться на наш журнал
и другие периодические издания в Агентстве «Вся пресса».

Агентство осуществляет доставку подписных изданий
в страны ближнего зарубежья и СНГ.

Тел./факс: 257–9980. E-mail: press@dateline.ru

В розничную продажу «Вестник травматологии
и ортопедии им. Н.Н. Приорова» не поступает

