



СЕМИНАР: ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КОКСАРТРОЗА У ДЕТЕЙ

25 апреля 2014 г. в Научно-исследовательском детском ортопедическом институте им. Г. И. Турнера был проведен семинар на тему «Профилактика и лечение коксартроза у детей». На семинаре присутствовало более 70 детских ортопедов Санкт-Петербурга, Ленинградской области, субъектов Северо-Западного федерального округа, а также курсанты кафедры детской травматологии и ортопедии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова. Организаторами семинара выступили сотрудники научного подразделения института им. Г. И. Турнера «Патология тазобедренного сустава» под руководством д. м. н. Михаила Михайловича Камоско.

Во вступительном слове ученый секретарь НИДОИ им. Г. И. Турнера доцент А. В. Овечкина отметила, что научное подразделение активно участвует в реализации образовательных программ, которые осуществляет институт для повышения уровня профессиональных знаний детских ортопедов. На протяжении 10 лет в рамках всероссийских, СЗФО и городских конференций регулярно проводятся семинары и мастер-классы, посвященные различным аспектам врожденной и приобретенной патологии тазобедренного сустава. Разбираются вопросы клинической и лучевой диагностики, консервативного и хирургического лечения, особенности реабилитации и диспансерного наблюдения пациентов в процессе роста и развития.

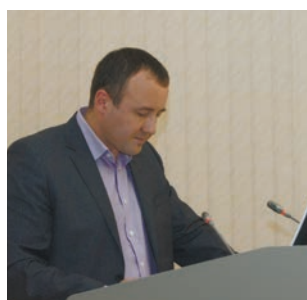
В программном докладе «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике коксартроза» д. м. н. М. М. Камоско представил

данные об этиогенезе идиопатического коксартроза, описал современные технологии диагностики импиджмент-синдрома как пускового механизма развития коксартроза: рентгенография, МРТ, артроскопия. Коксартроз вызывает боль, грубые анатомические изменения сустава, прогрессирующие нарушения функции опоры и движения. Тяжелые ограничения жизнедеятельности приводят к социальной дезадаптации и являются причиной инвалидности ребенка. В докладе значительное внимание было уделено таким методикам хирургического лечения, как шов суставной губы, резекционная хондропластика, периацетабулярная остеотомия таза. Также были представлены отдаленные результаты тройной остеотомии таза, выполненной в отделении патологии тазобедренного сустава у детей и подростков. Особое внимание было уделено ошибкам и осложнениям консервативного и хирургического лечения коксартроза.

К. м. н. Д. Б. Барсуков представил алгоритм хирургического лечения детей с болезнью Легга — Кальве — Пертеса и детей с юношеским эпифизеолизом головки бедренной кости, который осуществляется в отделении патологии тазобедренного сустава института. Использование современных методов диагностики позволяет четко определить стадию патологии и степень ее тяжести, выбрать индивидуально способ хирургического вмешательства, определить длительность иммобилизации, потребность в лечебной гимнастике и физиотерапевтическом лечении. Многолетний опыт отделения позволяет рекомендовать



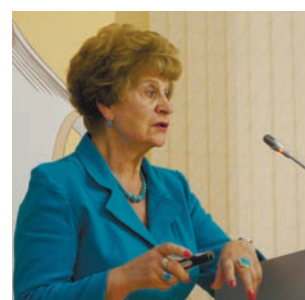
М. М. Камоско



Д. Б. Барсуков



А. И. Краснов



Л. А. Дрожжина

амбулаторным ортопедам особенности восстановления опороспособности конечности и расширения двигательной активности пациента в процессе диспансерного наблюдения.

К. м. н. доцент А. И. Краснов познакомил слушателей с положительными результатами использования длительной многоэтапной тактики консервативного лечения болезни Легга — Кальве — Пертеса, которая апробирована в течение 10 лет на базе травматолого-ортопедического отделения детской городской больницы № 22. Лечение болезни Пертеса продолжается от момента выявления до полного восстановления костной структуры головки бедра. Тесная связь специализированного ортопедического стационара и поликлиники поддерживается на всем протяжении терапии. Этапы стационарного и амбулаторного лечения многократно чередуются, каждый этап имеет свои задачи и свою длительность, четко выполняются дифференцированные требования к режиму, снятию болевого синдрома, ограничению нагрузки, к физиотерапевтическим процедурам и объему лечебной гимнастики на каждом этапе. Комплекс ортопедического лечения должен дополняться медико-социальной реабилитацией пациентов, их профессиональной ориентацией и обучением, рекомендациями по нагрузке на конечности и образу жизни.

В докладе «Реабилитация на этапах роста ребенка как профилактика коксартроза» доцент кафедры физических методов лечения и спортивной медицины СПб Госмедуниверситета им. акад. И. П. Павлова к. б. н. Л. А. Дрожжина провела параллель между восстановлением анатомии тазобедренного сустава после вмешательства и дифференцированной реабилитацией ребенка на различных этапах лечения. В первый период реабилитации это восстановление объема движений

в суставе, тренировка силовой выносливости мышц, восстановление стереотипа правильной опорной нагрузки и ходьбы. В дальнейшем необходимо правильное использование назначений лечащего ортопеда по расширению двигательной активности ребенка. Среди возможных видов спорта могут быть рекомендованы езда на велосипеде, велотренажер, плавание. В дальнейшей жизни должны быть исключены экстремальные виды спорта, прыжки, силовые упражнения.

Формирование здорового образа жизни с использованием спортивных оздоровительных мероприятий у каждого ребенка способствует отдалению возникновения и прогрессирования деформирующего артроза тазобедренного сустава.

В последние годы в институте развивается научное направление по применению эндопротезирования тазобедренного сустава при лечении тяжелых форм коксартроза у подростков. К. м. н. В. Е. Басков отметил необходимость тщательных показаний к эндопротезированию: интенсивный болевой синдром, не опорная конечность и прогрессирующая деформация сустава у пациентов, неоднократно оперированных в различных медицинских учреждениях. Опыт более 100 эндопротезирований тазобедренного сустава у подростков позволил кардинально улучшить качество жизни пациента, способствовал интеграции молодого человека в общество.

Докладчикам было задано много вопросов. Слушатели поделились собственным опытом и отметили важность и большую практическую значимость проводимых в институте обучающих семинаров.

*Материал подготовила руководитель НОО,
к. м. н. К. С. Соловьева*



В. Е. Басков

