

АРТРОСКОПИЧЕСКИ-АССИСТИРОВАННОЕ ЗАКРЫТОЕ ВПРАВЛЕНИЕ НЕВПРАВИМОГО ВЫВИХА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У РЕБЕНКА С ДИСПЛАЗИЕЙ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА (ДТБС)

© Терешина А.А., Семенов А.В.

Научный руководитель: д.м.н. Выборнов Д.Ю.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова. Россия. Москва

ARTHROSCOPY-ASSISTED CLOSED REDUCTION OF UNREDUCIBLE HIP JOINT DISLOCATION IN A CHILD WITH DEVELOPMENTAL DYSPLASIA OF THE HIP (DDH)

© Tereshina A.A., Semenov A.V.

Research supervisor DMedSci Vibornov D.U.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова. Russia. Moscow

Золотым стандартом лечения закрытого невправимого врожденного вывиха бедра является открытое вправление. Согласно данным литературы, риск развития асептического некроза головки бедренной кости повышается как при травматичном закрытом вправлении, так и при открытом, до сих пор нет единого мнения о сроках и условиях применения того или иного метода. В основе невправимого вывиха бедра лежат аддукторный спазм, гипертрофия внутрисуставной жировой подушки, ложная вертлужная впадина и избыточная суставная губа. Согласно нашей гипотезе, артроскопия тазобедренного сустава может позволить скорректировать факторы, мешающие вправлению головки бедренной кости и помочь достичь стабильного положения при минимуме манипуляций и малоинвазивном доступе, что минимизирует риск асептического некроза головки бедренной кости.

Пациентка А, 6 месяцев поступила в ДГКБ имени Филатова 18.11.2021 года с рецидивом после закрытого вправления головки правой бедренной кости. Повторное вправление безуспешно. В подобных ситуациях ребенку, согласно международным стандартам, была показана открытая манипуляция, однако было решено провести видеоассистированное закрытое вправление головки бедренной кости. Ребенку выполнена артроскопия правого тазобедренного сустава, ходе которой были удалены элементы, мешающие вправлению (аддукторный спазм, гипертрофия внутрисуставной жировой подушки, ложная вертлужная впадина, избыточная суставная губа), и выполнено закрытое вправление вывиха правого бедра. При контрольной рентгеноскопии и интраоперационном УЗИ положение головок бедренных костей симметричное. На контрольных рентгенограммах через 1 месяц головка правой бедренной кости центрирована во впадину, стабильна.

Артроскопически-ассистированное закрытое вправление головки бедренной кости при врожденном вывихе её, вероятно, является методикой, имеющей преимущества по сравнению с традиционно выполняемым открытым вправлением вывиха.