

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

**КАФЕДРА: Травматологии, ортопедии и нейрохирургии с лучевой
диагностикой и терапии**

ТЕМА МАГИСТРСКОЙ ДИССЕРТАЦИИ:

«Консервативное лечение врожденного вывиха бедра»

РЕЗИДЕНТ: Равшанова Ш.А.

НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ: к.м. н доц. Турсунов Б.С.

Ташкент-2010

АННОТАЦИЯ

На магистерскую диссертацию резидента III года обучения кафедры «Травматологии, ортопедии и нейрохирургии с лучевой диагностикой и терапии» Равшанов Ш.А. на тему: «Консервативное лечение врожденного вывиха бедра»

Актуальность. Врожденный вывих бедра является самым распространенным заболеванием. Причиной его возникновения считают как эндогенные, наследственные, так и экзогенные факторы. Вопросы этиологии и патогенеза врожденного вывиха бедра до сего времени остаются неразрешенными, поэтому они привлекают большое внимание исследователей. По литературным данным 20-30% всех случаев ВВБ передается по наследству, что даёт основание предполагать наличие генетического фактора в этиологии этого весьма тяжелого заболевания.

Консервативное лечение врожденного вывиха бедра желательно начинать в роддоме. Мать ребенка обучают проведению ЛФК, правильному пеленанию ребенка. Пеленание не должно быть тугим, ножки в одеяле должны лежать свободно, при этом ножки должны быть отведены в тазобедренных суставах. Для лечения предложено множество отводящих шин: ЦИТО, подушки Фрейка, стремена Павлика, шина Белинского, функциональная и отводящая шина клиники ТашПМИ и др. Вместе с этим в последние годы различных клиниках чаще всего применяется гипсовая повязка по В. И. Шептуну в модификации Г. М. Тер-Егизарова. У детей старше года применяется постепенное вправление бедра с помощью липкопластырного вытяжения, предложенное в 1958 г. Соммервиллом и усовершенствованное Мау. (Волков М.В. с соавт., 1980; Куценко Я. Б. с соавт., 2002; Джалилов А. П., 2003; 2005; 2006).

В литературе исследователями широко освещены вопросы различных консервативных методов лечения данного заболевания. Но все эти методы имеют свои преимущества и недостатки. Поэтому выбор консервативного лечения осуществляется индивидуальным подходом, т.е. учитывая степень тяжести заболевания, возраст больного, времени года, а также социальных условий.

В составе консервативного лечения больных с врождённым вывихом

бедра вместе с ортопедическими манипуляциями целесообразно применить медикаментозные препараты, сочетая с применением лечебной физкультуры, массажа и физиотерапии (Тихоненков Е. С. с соавт., 1986; Джалилов П.С. с соавт., 2003; Вашкевич Д. Б. с соавт., 2005; Джалилов А.П. с соавт. 2005; 2006).

Несмотря на усовершенствования консервативных методов лечения, всё ещё нередко встречаются, безуспешность бескровного выпрямления головки бедренной кости, которые требует оперативную вмешательств.

В связи с этим, было бы целесообразно сравнивать эффективность различных консервативных методов лечения и их отдаленные результаты.

Целью данного исследования является, выявить эффективность различных методов консервативного лечения врожденного вывиха бедра.

В ходе выполнения работы будут поставлены и решены следующие **основные задачи:**

1. Анализ результатов лечения путём вытяжения.
2. Анализ результатов лечения при наложении гипсовой повязки.
3. Сравнительная характеристика отдаленных результатов лечения.

Научная новизна:

Планируется изучить отдаленные результаты и определить преимущества и недостатки консервативных методов лечения.

Проанализировать отдаленные результаты лечения больных с врожденным вывихом бедра путём вытяжения и наложения гипсовых повязок.

На основании анализа полученных данных выработать практические рекомендации по выбору метода, параллельности и последовательности консервативных лечебных мероприятий.

Материал и методы исследования:

Предполагается проанализировать отдаленные результаты консервативного лечения 60 детей с врожденным вывихом бедра, леченные широким пеленанием, функциональной шиной клиники ТашПМИ, гипсовой повязкой Шептуна-Тер-Егиазарова, и вытяжением по Мау-Соммервил.

Научный руководитель

**к.м.н. кафедры травматологии,
ортопедии, нейрохирургий с лучевой диагностикой
и терапии**

Турсунов Б.С.

**Резидент магистратуры кафедры травматологии,
ортопедии, нейрохирургией с лучевой диагностикой
и терапии**

Равшанов Ш.А.