



УКРАЇНА

(19) UA (11) 58805 (13) U
(51) МПК
A61B 17/56 (2011.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДИСПЛАЗІЇ ТА ВРОДЖЕНОГО ВИВИХУ СТЕГНА У ДІТЕЙ В ВІЦІ ДО ЧОТИРЬОХ РОКІВ ПРИ ЕПІФІЗАРНИХ ДИСПЛАЗІЯХ

1

2

(21) u201011733

(22) 04.10.2010

(24) 26.04.2011

(46) 26.04.2011, Бюл.№ 8, 2011 р.

(72) ПОП ВАСИЛЬ ЮРІЙОВИЧ, КРИСЬ-ПУГАЧ
АНАТОЛІЙ ПАВЛОВИЧ, КУЦЕНКО ЯКІВ БОРИ-
СОВИЧ

(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІС-
ЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л.ШУПИКА

(57) Спосіб лікування дисплазії та вродженого ви-
виху стегна у дітей в віці до чотирьох років при
епіфізарних дисплазіях шляхом фіксації стегон у
відвідних апаратах, при децентрованих кульшових
суглобах - тривалого та інтенсивного витягу у вер-
тикальній площині, фіксації стегон після усунення
вивиху у відвідних апаратах та періоді усунення
згинально-відвідної контрактури після лікування у

відвідних апаратах, який **відрізняється** тим, що
при центрованих кульшових суглобах подовжують
строки фіксації стегон у стременах до 9-10-
місячного віку дитини, у старшому віці дитини фік-
сацію стегон здійснюють у відвідних апаратах, а
при децентрованих кульшових суглобах з 6-
місячного віку здійснюють витягнення стегон у ве-
ртикальній площині протягом 4-6 тижнів з відве-
денням стегон протягом 5-7 днів на 15-20° з вико-
ристанням вантажів вагою біля 2-3 кілограмів,
збільшують термін фіксації після усунення вивиху
біля 9-14 місяців та подовжують період усунення
згинально-відвідної контрактури після лікування у
відвідних апаратах від 1 до 2 місяців з призначен-
ням на всіх етапах лікування медикаментів та фізі-
отерапевтичних заходів лікування.

Корисна модель стосується медицини, зокре-
ма травматології і ортопедії, і може бути викорис-
тана при лікуванні вродженого звиху стегна при
епіфізарних дисплазіях у дітей в віці до чотирьох
років. В літературі відсутні дані про особливості та
результати консервативного лікування вродженої
дисплазії кульшового суглоба та вродженого виви-
ху стегна у хворих з епіфізарними дисплазіями у
віці до 4 років. Відомим є близький по суті та при-
йнятий нами за прототип спосіб консервативного
лікування дисплазії та вродженого вивиху стегна
без ознак епіфізарних дисплазій у дітей в віці до 4
років в останній час вважається спосіб функціона-
льного консервативного лікування за Я.Б. Куцен-
ком [1]. При способі функціонального консервати-
вного лікування за Я.Б. Куценком при центрованих
кульшових суглобах строки фіксації стегон у стре-
менах до віку 6-7 місяців дитини, а в більш стар-
шому віці у відвідних апаратах, а при децентрова-
них кульшових суглобах з 6 місячного віку
здійснюють витягнення стегон у вертикальній
площині на протязі 2-3 тижнів з відведенням сте-
гон протягом 2-3 днів на 15-20° з використанням
вантажів вагою біля 1-2 кілограмів, терміни фікса-
ції після усунення вивиху до 7-9 місяців у відвідних

апаратах та період усунення згинально-відвідної
контрактури після лікування у відвідних апаратах
3-4 тижні, а при сприятливому формуванні куль-
шового суглоба через 2-3 місяці дозволяють ходи-
ти без обмежень.

Недоліком способу функціонального консер-
вативного лікування за Я.Б. Куценком є те що при
її використанні відмічається низький відсоток гар-
них і задовільних результатів при лікуванні дис-
плазії та вродженого вивиху стегна на фоні епіфіза-
рних дисплазій коливається від 32,1% до 10,2%, в
залежності від віку дитини, в якому було почато
лікування.

В основу корисної моделі поставлено завдан-
ня вдосконалити відомий спосіб Я.Б. Куценка, в-
користовуючи який при лікуванні дисплазії та в-
родженого вивиху стегна на фоні епіфізарних
дисплазій, можна буде досягти більш високих від-
сотків гарних і задовільних результатів. Зіставив-
ши ознаки пропонованої корисної моделі і прото-
типу виявлено, що загальними рисам в них є те,
що обидва способи здійснюються з певних етапів
лікування (при центрації голівок стегнових кісток у
вертлюговій западині - фіксації стегон у відвідних
пристроях, при децентрації голівок стегнових кіс-

(19) UA (11) 58805 (13) U

ток - витягу у вертикальній площині з наступною фіксацією після усунення вивиху у відповідних апаратах та періоду усунення згинально-відвідної контрактури після лікування у відповідних апаратах). Запропонований спосіб відрізняється від прототипу тим, що при центрованих кульшових суглобах подовжують строки фіксації стегон у стременах до 9-10 місячного віку дитини, у старшому віці дитини фіксацію стегон здійснюють у відповідних апаратах, а при децентрованих кульшових суглобах з 6 місячного віку здійснюють витягнення стегон у вертикальній площині протягом 4-6 тижнів з відведенням стегон протягом 5-7 днів на $15-20^\circ$ з використанням вантажів вагою біля 2-3 кілограмів, збільшують термін фіксації після усунення вивиху біля 9-14 місяців та подовжують період усунення згинально-відвідної контрактури після лікування у відповідних апаратах від 1 до 2 місяців з призначенням на всіх етапах лікування медикаментів та фізіотерапевтичних заходів лікування.

Спосіб здійснюється згідно з формулою та пояснень не потребує.

Отже, запропонований спосіб лікування дисплазії та вродженого вивиху стегна у дітей в віці до чотирьох років при епіфізарних дисплазіях забезпечує гарний і задовільний результат від 52,1% до 33,33% випадків, порівняно із способом-прототипом, а відтак - ефективніше лікування в цілому, і може знайти застосування в клінічній практиці.

Технічним результатом запропонованого рішення є більш ефективніше лікування дисплазії та вродженого вивиху стегна у дітей в віці до чотирьох років при епіфізарних дисплазіях (гарний і задовільний результат забезпечується від 52,1% до 33,33% випадків, а відсоток ускладнень склав 12,5%)

Цей спосіб лікування дисплазії та вродженого вивиху стегна у дітей в віці до чотирьох років при епіфізарних дисплазіях можна використовувати і при лікуванні простої дисплазії та вродженого ви-

виху стегна у дітей в віці до чотирьох років при інших формах недосконалого хондрогенезу.

Приклад 1:

Хворий Ш-й. Вроджений вивих стегна було діагностовано у віці трьох місяців. На рентгенограмі у віці трьох місяців визначалася різка дисплазія обох кульшових суглобів, збільшений ацетабулярний кут, відсутність ядер окостеніння голівок стегнових кісток, справа звих 3 ст., зліва 2 ст. Розпочато лікування стременами Павлика. У віці п'яти місяців, за даними ультразвуком діагностики, ядра окостеніння голівки стегнової кістки не визначалися. Дитині було призначено комплекс препаратів, які покращують кровообіг в кульшовому суглобі протягом двох тижнів. У віці восьми місяців, після ультразвукового дослідження, було встановлено діагноз епіфізарної дисплазії та було призначено повний комплекс медикаментозного, фізіотерапевтичного та бальнеологічного лікування з інтервалами між курсами 2-3-4 місяці до віку 4 років. На рентгенограмі у віці 13 місяців визначалося формування голівки правої стегнової кістки з множинних ядер окостеніння, зліва голівка стегнової кістки формується з одного ядра окостеніння. Голівки стегнових кісток з обох сторін центровані у вертлюгові западини. Дитина продовжувала лікування в апараті Гневковського до віку 1 року та 9 місяців. Враховуючи позитивну динаміку формування кульшового суглоба у віці 22 місяців, дитину звільнили від апарату Гневковського, та рекомендували одягати шину Віленського на день та апарат Гневковського на ніч. Тобто своєчасно почате лікування, яке проводилося за запропонованим нами способом консервативного лікування призвело до задовільного результату.

Джерела інформації:

1. Куценко Я. Б. Функциональное лечение врожденного вывиха бедра у детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет: дис. ... доктора мед. наук: 14.772. "Травматология и ортопедия" / Куценко Яков Борисович. - К., 1971. - 414с.