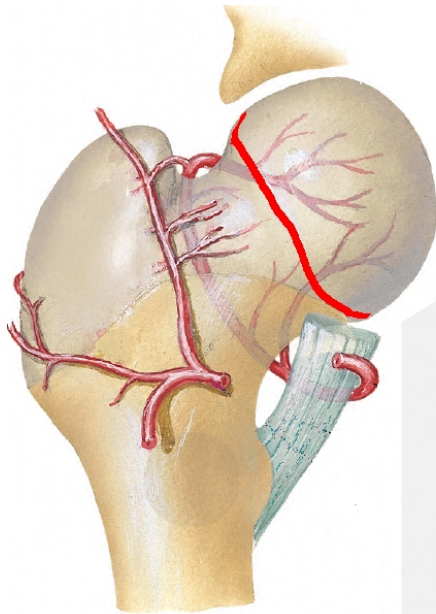


Динамический эпифизарный телескопический винт

Для хирургического лечения эпифизиолиза проксимального отдела бедра у подростков



Кровоснабжение головки бедра. Красной линией выделена эпифизарная пластинка



Определение: Эпифизеолиз головки бедра
= отделение в зоне роста и миграция проксимального эпифиза бедренной кости с возможным переходом в некроз головки

Как правило, поражаются дети и подростки с вероятностью 1 на 1000, преимущественно мальчики. В 50% случаев поражаются оба сустава.

Этиология заболевания

- Нарушение регуляции гормона роста
- выраженное ожирение
- замедленное половое развитие
- реже: астеническая конституция (гормональный дисбаланс)

Характерные признаки:

- Боли в колене или по передней поверхности бедра
- Болезненное ограничение движений, хромота
- Укорочение и/или порочная установка нижней конечности



Принятая хирургическая тактика:
Установка динамического бедренного винта, мигрирующего в кость по мере роста
Недостатки:
- раздражение мягких тканей
- массивная металлоконструкция
- риск миграции и вторичного смещения

Технические и хирургические особенности:

Резьбовая часть телескопического винта закрепляется в эпифизарной части головки, а резьбовая часть гильзы в кортикальном слое. Часть гильзы, расположенная в эпифизе, резьбы не имеет.

За время роста винт свободно скользит в гильзе, не влияя на эпифизарный рост (см. рисунок ниже).

Миграция гильзы невозможна из-за стабильной фиксации.

В случае одностороннего поражения бедра, винт вводится и в здоровое, чтобы предотвратить возможное дальнейшее контрлатеральное поражение.

Импланты удаляют после завершения процесса роста.

Технические детали:

