

А.М. Герасименко, В.В. Струневский
**ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ
ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. В.В. Руденок
Кафедра нормальной анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A.M. Gerasimenko, V.A. Strunevskii
VARIANT HIP ANATOMY IN CHILDREN OF THE FIRST YEAR OLD

Tutor: MD, professor V.V. Roudenok
Department of Human Anatomy
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Исследованы варианты формирования тазобедренного сустава у детей первого года жизни путем измерения углов α и β на ультрасонограммах.

Ключевые слова: тазобедренный сустав, дисплазия, ультрасонограмма, вертлужная впадина, бедренная кость.

Resume. Variants of the formation of the hip joint in children of the first year old were investigated by measuring the angles α and β on ultrasonograms.

Keywords: Hip joint, dysplasia, ultrasonogram, acetabulum, femur.

Актуальность. Тазобедренный сустав (ТБС) является самым крупным суставом в опорно-двигательном аппарате человека. Изучение вариантов развития и строения ТБС является объектом заняты многие отечественные и зарубежные ученые. Правильное определение вариантов формирования анатомических структур сустава является ключом к выявлению случаев нормы и патологии у детей первого года жизни. Несвоевременно обнаруженная патология и неадекватный выбор тактики лечения могут вести к появлению раннего диспластического коксартроза, даже при минимальном неблагоприятном воздействии факторов внешней среды [1]. Одним из современных высокоинформативных методов изучения структур ТБС является ультрасонографическое исследование. Преимуществами данного метода являются неинвазивность, отсутствие лучевой нагрузки, безопасность и безболезненность процедуры [2].

Цель: выявить варианты формирования ТБС у детей первого года жизни в соответствии с ультрасонографической классификацией R. Graf (1984).

Задачи:

1. Определить типы формирования тазобедренных суставов у детей первого года жизни
2. Выявить частоту встречаемости диспластических тазобедренных суставов у детей первого года жизни

Материалы и методы. Исследование анатомических структур тазобедренного сустава детей проводилось на аппарате «Алока» с частотой линейного датчика 7,5 МГц. Исследованы ультрасонограммы 946 ТБС 259 мальчиков (45,2%) и 214 девочек (54,8%) в возрасте до одного года жизни. Проведен анализ углов α и β правого и левого ТБС.

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием программ Statistica 10, Past 3.0.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой выборке детей (473 человека, 946 ТБС) у 175 (37%) выявлено нормальное развитие анатомических структур: значение угла α ТБС было более 60° , значение угла β ТБС - менее 55° . При этом, у 151 из них (31,9%) отмечено хорошее костное формирование вертлужной впадины, острый костный выступ; узкая и тонкая хрящевая крыша покрывала головку бедра (тип 1А). У 24 детей (5%) обнаружено адекватное формирование вертлужной впадины, умеренно-закругленный костный выступ; короткая и утолщенная хрящевая крыша покрывала головку бедра (тип 1В), значения углов α и β совпадают с предыдущим типом. У 298 детей первого года жизни (63%) была выявлена дисплазия тазобедренного сустава (ДТБС), при этом у 236 (49,9%) детей до трех месяцев жизни наблюдалось удовлетворительное костное формирование вертлужной впадины: костный выступ закруглен, хрящевая крыша перекрывает головку бедра, значение угла α колебалось от 50° до 59° , величина угла β ТБС - больше 55° (тип 2А). У 48 детей старше трех месяцев жизни (10,1%) выявлено нарушение формирования вертлужной впадины: костный выступ закруглен, хрящевая крыша также перекрывает головку бедра, при этом укорочена, значения углов α и β совпадают с предыдущим типом. По классификации R. Graf такие дети были отнесены к типу 2В. У 11 детей (2,4%) обнаружены более выраженные отклонения в формировании вертлужной впадины: закругленный костный выступ, хрящевая крыша еще перекрывает головку бедренной кости, укорочена, значение угла α колебалось от 43° до 49° , значение угла β — в пределах 70° - 77° (тип 2С). Более выраженные нарушения в формировании вертлужной впадины: по сравнению с предыдущей группой выявлены у 2 детей (0,4%): плоский костный выступ, хрящевая крыша частично перекрывает головку, смещена без структурных изменений, величина угла α меньше 43° , величина угла β - больше 77° . Такие дети были отнесены к типу 3А по классификации R. Graf. У 1 ребенка (0,2%) определен самый неблагоприятный вариант формирования вертлужной впадины: плоский костный выступ, отсутствие контакта между головкой бедренной кости и тазовой костью, значения углов α обоих ТБС равняется 43° , угол β левого ТБС равен 76° , правого - 78° . Такой вариант по классификации R. Graf был отнесен к типу 4А.

Выводы:

1. Ультрасонография является высокоинформативным, достоверным и безопасным методом исследования морфофункционального состояния тазобедренного сустава, который позволяет со стопроцентной вероятностью выявить патологические изменения в нем.

2. Благодаря определению величин углов α и β возможно не только получение достоверной информации о состоянии анатомических образований ТБС, но и прогнозирование дальнейшего развития структурных элементов тазобедренного сустава у детей первого года жизни.

Литература

1. Айвазян, А. А. Подходы к лечению дисплазии тазобедренного сустава, учитывая вероятность гипердиагностики у новорожденных / А. А. Айвазян // Мед. журн. – 2011. – № 4. – С. 134–135.
2. Зеличенко, И. Г. Ультразвуковая диагностика дисплазии тазобедренного сустава у детей первого года жизни / И. Г. Зеличенко // Вестн. Санкт-Петерб. ун-та. Сер. 11. Медицина. – 2008. – № S1. – С. 162–164.