

МЕТОДИКА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

Алешкевич А.И., канд. мед. наук, доцент, Норко Р.М.

Белорусский государственный медицинский университет

Врожденный вывих (ВВ) тазобедренного сустава (ТБС) относится к наиболее распространенным видам врожденной патологии у детей. Одним из способов лечения ВВ является закрытое вправление. Контроль качества вправления производят с помощью рентгенографии (РГФ).

Нами предлагается новая методика ультразвукового исследования (УЗИ) в качестве контроля положения головки бедра (ГБ) после закрытого вправления ВВ у детей грудного возраста. Методика заключается в проведении УЗИ линейным или конвексным датчиком в В-режиме из переднего доступа при положении ребенка на спине с разведенными бедрами и согнутыми коленными суставами, датчик устанавливается перпендикулярно паховой складке. Задачей методики является оценка взаимоотношения ГБ и суставной поверхности вертлужной впадины (ВП). Получение изображения суставной щели в виде равномерного линейного гиперэхогенного сигнала соответствует плотному прилеганию ГБ к суставной поверхности ВП, что является нормой; широкая, неравномерная суставная щель — подвывих, при полном несоответствии ГБ и ВП — вывих, т.е. невправление ГБ.

На базе УЗ МОКБ мы обследовали 40 детей 1-го года жизни (13 мальчиков — 32,5 %, 27 девочек 67,5 %, средний возраст — 4,7 мес.). Контрольную группу составили 9 детей (22,5 %), они имели тип ТБС 1а (УЗИ по методу R.Graf). 31 ребенок (77,5 %) имел рентгенологические и УЗ-признаки вывиха ТБС (УЗИ-тип 4). После закрытого вправления у 2 детей (5 %) нами определен подвывих, у 6 (15 %) — вывих, т.е. невправление ГБ. Не имели признаков децентрации 23 ребенка (57,5 %), что нами расценивалось как удовлетворительное вправление. Результаты УЗИ соответствовали данным РГФ, выполненной в качестве контроля.

Таким образом, предлагаемая методика позволяет выполнять контроль положения ГБ после закрытого вправления, а также проводить вправление под контролем УЗИ. По своим диагностическим возможностям она не уступает РГФ. Преимуществами данной методики является отсутствие лучевой нагрузки на ребенка, возможность многократного применения и экономичность.