

*А.М. Герасименко*  
**ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В СТРОЕНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА  
ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ  
ПРИ УКОРОЧЕННОМ СРОКЕ ГЕСТАЦИИ**

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

*A.M. Gerasimenko*  
**GENDER DIFFERENCES IN THE STRUCTURE OF THE HIP JOINT  
OF CHILDREN IN THE FIRST SIX MONTHS OF LIFE  
WITH A SHORTENED GESTATION PERIOD**

*Tutor: MD, professor V.V. Rudenok*  
*Department of Normal Anatomy*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Проведено ультразвукографическое исследование строения тазобедренных суставов детей первых шести месяцев жизни с укороченным сроком гестации. Определены гендерные различия.

**Ключевые слова:** тазобедренный сустав, гестационный возраст, ультразвукография.

**Resume.** An ultrasonographic study of the structure of a hip joint in six-month-old children was carried out. Gender differences have been identified.

**Keywords:** hip joint, gestational age, ultrasonography.

**Актуальность.** Недоношенные дети требуют особого внимания, так как в процессе патронажа ребенка могут быть выявлены различные заболевания, в том числе и патология развития тазобедренного сустава (ТБС) – дисплазия тазобедренного (ДТБС). Данное дегенеративно-дистрофическое заболевание может провоцироваться такими факторами среды как переохлаждение, инфицирование патогенными бактериями, чрезмерная механическая нагрузка на сустав [1, 2]. Учитывая возраст детей при исследовании необходимо использовать наиболее щадящие виды диагностики. В Республике Беларусь для данной задачи наиболее часто применяется ультразвукографическое исследование. Оно не обладает лучевой нагрузкой и является неинвазивным [3].

**Цель:** определить частоту развития ДТБС у детей первых шести месяцев жизни с укороченным сроком гестации, выявить гендерные различия.

**Материалы и методы.** Изучены данные ультразвукограмм 82 мальчиков (76,6%) со сроком гестации 35-36 недель, и 25 девочек (23,3%) со сроком гестации 35-36 недель. Для изучения анатомического строения ТБС применялась ультразвукографическая методика R. Graf (1989). По угловым величинам судят о развитии костных и хрящевых структур сустава. Угол  $\alpha$  – угол между основной линией и линией костной крыши, по нему судят о развитии костного купола вертлужной впадины. Угол  $\beta$  – угол между основной линией и линией хрящевой крыши. Измерение его значений производят для оценки развития хрящевой части крыши вертлужной впадины.

**Табл. 1.** Соответствие угловых величин ультразвунографическим типам ТБС R. Graf

Ультрасонографический тип ТБС	Угол $\beta$ , °	Угол $\alpha$ , °
1А	<55	>60
1В	<55	>60
2А	>55	50-59
2В	>55	50-59
2С	70-77	43-49
3А	>77	<43
4	>77	<43

В настоящее время тип сустава 2А у недоношенных детей до трех месяцев жизни считается вариантом нормы. Это связано с дефицитом созревания структур до трех месяцев жизни. Костное формирование вертлужной впадины при этом недостаточное, костный выступ закругленный, хрящевая крыша укорочена и перекрывает головку бедра. Однако если подобные характеристики анатомических структур сустава и значения угловых величин наблюдаются у детей после трех месяцев жизни, то это не считается вариантом нормы (тип 2В) и требует ортопедической коррекции.

В настоящем исследовании диспластическими считаются суставы типов 2С, 3А, 3В, 4. Статистическая обработка данных производилась с использованием программы Statistica 10.

**Результаты и их обсуждение.** У недоношенных мальчиков частота встречаемости типа 1А составила 3,66%; 1В – 1,22%; 2А – 78,05%; 2В – 8,54%; 2С – 6,10%; 3А – 1,22%; 2А-1А – 1,22%. Типов 2D, 3В и 4 не выявлено. Частота ДТБС составила 7,32%. У недоношенных девочек частота встречаемости типа 1А составила 12,00%; 2А – 72,00%; 2В – 8,00%; 2С – 8,00%. Типов 1В, 2D, 3А, 3В и 4 не выявлено. Частота ДТБС составила 8,00%. Статистически значимых различий в частоте встречаемости ДТБС у мальчиков и девочек не выявлено.

**Табл. 2.** Частота встречаемости различных типов ТБС у мальчиков и девочек

Тип сустава	мальчики	девочки
1А, %	3,66	3,66
1В, %	1,22	0
2А, %	78,05	72,00
2В, %	8,54	8,00
2С, %	6,10	8,00
3А, %	1,22	0
2А-1А, %	1,22	0
n(ДТБС)/n(ТБС), %	7,32	8,00

### Выводы:

1. Определены варианты строения тазобедренного сустава детей первых шести месяцев жизни с укороченным сроком гестации.

2. Статистически значимых различий в частоте встречаемости дисплазии тазо-

бедренного сустава у мальчиков и девочек с укороченным сроком гестации не выявлено.

### Литература

1. Волков, М. В. Диагностика и лечение врожденного вывиха бедра у детей / М. В. Волков, В. Д. Дедова. – М., 1969. – 96 с.
2. Джураев, А. М. Диагностика остеопении и остеопороза у детей с врожденными вывих бедра / А. М. Джураев, Ш. У. Усмонов, Г. Р. Зуфаров // Остеопороз и остеопатии. – 2016. – № 2. – С. 94–95.
3. 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. – № 1. – С. 162–164.