

К ВОПРОСУ О СТРОЕНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ С РАЗНЫМ ГЕСТАЦИОННЫМ ВОЗРАСТОМ И ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛОДА

Герасименко А.М., Платонов А.В., Гурко В.Н.

Белорусский ГМУ

Минск, Беларусь

Актуальность. Развитие тазобедренного сустава (ТБС) в норме может иметь вариабельность, как в размере ядер оссификации костей, входящих в его состав, так и в угловых величинах. Поэтому изучение вариантов строения ТБС у детей первых шести месяцев жизни является актуальным направлением научного интереса отечественных и зарубежных исследователей. На сегодняшний день для исследования тазобедренных суставов детей первого года жизни, в том числе первых шести месяцев жизни, широко применяется ультразвукографическое исследование. Преимуществами метода являются неинвазивность и отсутствие лучевой нагрузки [1,2,3].

Цель. Выявить варианты формирования тазобедренного сустава у детей первых шести месяцев жизни в соответствии с ультразвукографической классификацией R. Graf (1989).

Задачи. Определить типы формирования тазобедренных суставов у детей первых шести месяцев жизни с разным гестационным возрастом.

Определить типы формирования тазобедренных суставов у детей первых

шести месяцев жизни с разным предлежанием плода.

Выявить частоту встречаемости диспластических тазобедренных суставов у детей первых шести месяцев жизни в зависимости от предлежания плода.

Материалы и методы. Произведена оценка развития и строения 810 ТБС 405 детей первых шести месяцев жизни по методике R. Graf (1989). Определение типа ТБС осуществлено на основе анализа анатомических структур и измерения величин углов α и β по результатам ультразвукографии. По углу β судят о развитии хрящевой части крыши вертлужной впадины, измерение значений угла α проводят для оценки развития костного купола вертлужной впадины (Табл. №1).

Таблица №1.

Соответствие углов β и α ультразвукографическим типам ТБС R. Graf

Ультрасонографический тип ТБС	Угол β , °	Угол α , °
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

298 детей (73,6%) родились доношенными, 107 (26,4%) имели первую степень недоношенности. У 347 детей (85,7%) наблюдалось головное предлежание, у 58 (14,3%) – тазовое предлежание.

Результаты и их обсуждение. У детей с нормальным сроком гестации частота встречаемости ультразвукографического типа 1А составила 26,85%; 1В – 0,67%; 2А – 50,67%; 2В – 13,76%; 2С – 4,03%; 3А – 0,33%; 4 – 0,67%; 1А-2А – 0,67%; 1А-2В – 0,67%; 2В-1В – 1%; 2А-1А – 0,33%; 2В-1А – 0,33%. Типов 2D и 3В не выявлено. Частота дисплазии тазобедренного сустава (ДТБС) составила 5,03%. У детей с укороченным сроком гестации частота встречаемости типа 1А составила 5,61%; 1В – 0,93%; 2А – 76,64%; 2В – 8,41%; 2С – 6,54%; 3А – 0,93%; 1А-2А – 0,93%. Типов 2D, 3В и 4 не выявлено. Частота ДТБС составила 7,48%. У детей, родившихся при головном предлежании плода, частота встречаемости типа 1А составила 23,34%; 1В – 0,86%; 2А – 59,37%; 2В – 12,68%; 2С – 1,15%; 1А-2А –

0,86%; 1А-2В – 0,58%; 2В-1В – 0,86%; 2В-1А – 0,29%. Типов 2D, 3А, 3В и 4 не выявлено. Частота ДТБС составила 1,15%. У детей, родившихся при тазовом предлежании плода, частота встречаемости типа 1А составила 8,62%; 2А – 46,55%; 2В – 10,34%; 2С – 25,86%; 3А – 3,45%; 4 – 3,45%; 2А-1А – 1,72%. Типов 1В, 2D, 3В и 4 не выявлено. Частота ДТБС составила 32,76% (Табл. №2).

Таблица №2

Распределение ТБС по типам в зависимости от срока гестации и предлежания плода

Зарактеристика ТБС	Доношенные дети	Недоношенные дети	Головное предлежание	Тазовое предлежание
Тип 1А, %	26,85	5,61	23,34	8,62
Тип 1В, %	0,67	0,93	0,86	0
Тип 2А, %	50,67	76,64	59,37	46,55
Тип 2В, %	13,76	8,41	12,68	10,34
Тип 2С, %	4,03	6,54	1,15	25,86
Тип 3А, %	0,33	0,93	0	3,45
Тип 4, %	0,67	0	0	3,45
Тип 1А-2А, %	0,67	0,93	0,86	0
Тип 1А-2В, %	0,67	0	0,58	0
Тип 2А-1А, %	0,33	0	0	1,72
Тип 2В-1А, %	0,33	0	0,29	0
Тип 2В-1В, %	1	0	0,86	0
ДТБС/n(ТБС), %	5,03	7,48	1,15	32,76

Выводы. Определена частота встречаемости различных типов ТБС и частота ДТБС у детей первых шести месяцев жизни с разным гестационным возрастом и предлежанием плода.

Частота встречаемости типа 2А достоверно выше у детей с укороченным сроком гестации, а частота встречаемости типа 1А достоверно ниже, что указывает на дефицит созревания структур ТБС до 3 месяцев жизни у недоношенных детей.

У детей, родившихся при тазовом предлежании плода, вероятность развития ДТБС значительно выше, чем у детей, родившихся при головном предлежании плода.

У детей с укороченным сроком гестации частота ДТБС достоверно выше, чем у детей, родившихся доношенными.

Литература:

1. Алешкевич, А. И. Методика ультразвуковой диагностики врождённого вывиха тазобедренного сустава у детей / А. И. Алешкевич, Р. М. Норко // БГМУ: 90 лет в авангарде

медицинской науки и практики : сб. науч. тр. : в 2 т. / Белорус. гос. мед. ун-т ; ред. А. В. Сикорский [и др.]. – Минск, 2011. – Т. 2. – С. 159.

2. Платонов, А. В. Организационные подходы к диагностике и восстановительному лечению дисплазии тазобедренных суставов у детей первого года жизни / А.В. Платонов, М.А. Герасименко // Хирургия. Вост. Европа. – 2018. – №2. – С. 200–206.

3. 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.

Ассоциация травматологов-ортопедов России
ФГБУ «НМИЦ травматологии и ортопедии
имени Н.Н. Приорова» Минздрава России
ФГБОУ ВО «Тюменский государственный
медицинский университет» Минздрава России



ПРИОРОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

СБОРНИК РАБОТ

**Х ВСЕРОССИЙСКОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ПРИОРОВСКИЕ ЧТЕНИЯ 2023,
ПОСВЯЩЕННОЙ 100-ЛЕТИЮ
АКАДЕМИКА ВОЛКОВА М.В.,
и КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ**
под редакцией профессора Очкуренко А.А.

МОСКВА, 15 - 16 декабря 2023 года

ОРГАНИЗАТОРЫ



Москва, 2023