

А.М. Герасименко

ВЛИЯНИЕ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА НА РАЗВИТИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ РЕБЕНКА

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. В.В. Руденок

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A.M. Herasimenka

THE INFLUENCE OF FETAL PRESENTATION ON THE DEVELOPMENT OF THE HIP JOINT IN THE FIRST YEAR OF CHILD'S LIFE

Tutor: professor V.V. Roudenok

Department of Normal Anatomy

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. С использованием классификации R. Graf (1984) изучены ультрасонограммы 4018 тазобедренных суставов 2009 детей первого года жизни, родившихся при разном предлежании плода. Выявлено статистически значимое повышение частоты встречаемости дисплазии тазобедренного сустава у детей первого года жизни, родившихся при тазовом предлежании плода, в сравнении с детьми, родившимися при головном предлежании плода.

Ключевые слова: тазобедренный сустав, дисплазия тазобедренного сустава, ультрасонография, предлежание плода.

Resume. Using the classification of R. Graf (1984), ultrasonograms of 4018 hip joints of 2009 children of the first year of life, born with different fetal presentations, were studied. A statistically significant increase in the incidence of hip dysplasia was revealed in children of the first year of life born with a breech presentation of the fetus, in comparison with children born with a cephalic presentation of the fetus.

Keywords: hip joint, developmental dysplasia of the hip, ultrasonography, fetal presentation.

Актуальность. Дисплазия тазобедренного сустава (ДТБС) является одной из наиболее часто встречающихся ортопедических патологий детей первых шести месяцев жизни. Диспластические тазобедренные суставы (ТБС) не являются полноценными с анатомо-биомеханических позиций, поэтому к нарушению хрупкого компенсаторного равновесия могут привести даже минимальные экзогенные и эндогенные факторы (низкие температуры, инфекционные агенты, чрезмерная физическая нагрузка) [1,2].

На развитие тазобедренного сустава детей первых шести месяцев жизни могут влиять такие факторы, как гестационный возраст, предлежание плода при рождении, пол ребенка. У детей, родившихся при тазовом предлежании, значительно чаще наблюдаются предподвывих, подвывих и полный вывих бедра. К данным патологиям могут приводить как нарушения эмбрионального формирования структур тазобедренного сустава (деформирующее давление и гормональная слабость связок), так и родовые травмы [3].

Цель: оценить влияние предлежания плода на развитие тазобедренного сустава в первые шесть месяцев жизни ребенка.

Задачи:

1. Изучить варианты развития ТБС детей, рожденных при головном предлежании плода.
2. Изучить варианты развития ТБС детей, рожденных при тазовом предлежании плода.

Материал и методы. С использованием методики R. Graf проанализированы ультрасонограммы 4018 ТБС 2009 детей первого года жизни. 1833 ребенка родились при головном предлежании, 176 – при тазовом. Суть методики заключается в проведении линий через анатомические структуры сустава и измерения углов между ними. Основная линия проходит между наружным отделом крыла подвздошной кости и краем малой ягодичной мышцы. Линия хрящевой крыши – это линия, которая проводится от края хрящевой крыши через хрящевую пластинку вертлужной впадины (лимбус). Линия костной крыши проводится от нижнего края подвздошной кости до верхнего края вертлужной впадины. Угол α – угол между линией костной крыши и основной линией. Угол β – угол между линией хрящевой крыши и основной линией (рисунок 1).

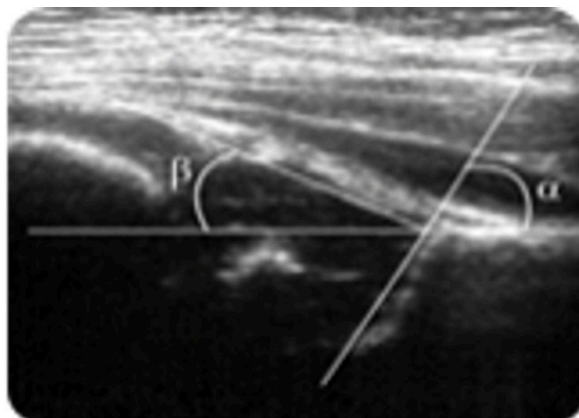


Рис. 1 – Ультрасонограмма тазобедренного сустава с линиями сустава и обозначенными углами α и β

В соответствии с данной методикой выделяют 10 типов ТБС, однако в настоящем исследовании предлагается актуализированная классификация строения ТБС и типы 1А, 1В, 2А, 2В, 2С, 3А, 4.

Статистическая обработка проводилась с использованием Microsoft Excel 2016 и пакета программного обеспечения Statsoft Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. У детей, родившихся при головном предлежании плода, частота встречаемости типа 1А составила 36,99%; типа 1В – 3,22%; типа 2А – 46,26%; типа 2В – 13,04%; типа 2С – 0,44%; типа 4 – 0,05%. Типов 2D, 3А и 3В не выявлено. Частота дисплазии тазобедренного сустава составила 0,49%.

У детей, родившихся при тазовом предлежании плода, частота встречаемости типа 1А составила 13,64%; типа 1В – 1,14%; типа 2А – 56,82%; типа 2В – 11,36%; типа 2С –

12,50%; типа 3А – 2,27%; типа 4 – 2,27%; типов 2D и 3B не выявлено. Частота дисплазии тазобедренного сустава составила 17,05%.

Различия в частоте встречаемости дисплазии тазобедренного сустава у детей с разным предлежанием плода являются статистически значимыми ($\chi^2=231,182$; $p<0,001$).

По современным представлениям дисплазия тазобедренного сустава при тазовом предлежании плода может возникать вследствие деформирующего давления на сустав и гормональной слабости связок [4].

Выводы. Тазовое предлежание плода негативно влияет на развитие ТБС в первый год жизни ребенка, значительно повышая риск развития ДТБС.

Литература

1. Джураев, А. М. Диагностика остеопении и остеопороза у детей с врожденными вывихами бедра / А. М. Джураев, Ш. У. Усмонов, Г. Р. Зуфаров // Остеопороз и остеопатии. – 2016. – № 2. – С. 94–95.
2. 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.
3. Кралина, С. Э. Лечение врожденного вывиха бедра у детей от 6 месяцев до 3-х лет : автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.22 / С. Э. Кралина ; Центр науч.-исслед. ин-т травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. – М., 2002. – 23 с.
4. Radiological outcomes of overhead traction therapy for developmental dysplasia of the hip in non-ambulatory children / M. K. Wasko [et al.] // Ortop. Traumatol. Rehabil. - 2017. - Vol. 19, No 2. - P. 127-136.