

А.М. Герасименко
**ПРЕДВЫВИХ 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

А.М. Herasimenka
**SUBLUXATION OF THE HIP JOINT IN CHILDREN
OF THE FIRST YEAR OF LIFE**

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

Резюме. Изучены данные клинического осмотра и ультрасонограммы 30 детей первого года жизни с предвывихом тазобедренного сустава. Наиболее характерным клиническим симптомом данной патологии является ограничение отведения в тазобедренных суставах. Использование в процессе лечения предвывиха бедра ортопедической конструкции – отводящих ортезов оказалось более эффективным в сравнении с классической тактикой.

Ключевые слова: предвывих тазобедренного сустава, тазобедренный сустав, ультрасонография.

Resume. Data from clinical examination and ultrasonography of 30 infants in the first year of life with subluxation of the hip joint were studied. The most characteristic clinical symptom of this pathology is limited abduction in the hip joints. The use of an orthopedic construction – abduction orthoses – in the treatment of hip subluxation proved to be more effective in comparison with classical tactics.

Keywords: subluxation of the hip joint, hip joint, ultrasonography.

Актуальность. Дисплазия тазобедренного сустава (ДТБС) является одной из самых распространённых патологий тазобедренного сустава (ТБС) у детей первого года жизни [1,2]. Одним из ее клинических проявлений является предвывих ТБС. Он характеризуется центрированной, но нестабильной при функциональных пробах головкой бедренной кости, округлым костным выступом, уплощенной сглаженной костной крышей и широкой, короткой, утолщенной, отклоненной латерально хрящевой крышей.

Цель: определить патогномичные симптомы и наиболее эффективную тактику лечения детей первого года жизни с предвывихом ТБС.

Задачи:

1. Проанализировать результаты клинического осмотра детей первого года жизни с предвывихом бедра.
2. Определить наиболее эффективную тактику восстановительного лечения детей первого года жизни с предвывихом бедра.

Материалы и методы. Изучены данные клинического осмотра и ультрасонограммы 30 детей с ТБС типа 2С. 8 из них родились при головном предлежании, 22 – при тазовом. 22 ребенка родились доношенными; гестационный возраст 8 детей составил от 35 до 36 недель.

Для выявления данной патологии в первый год жизни ребенка наиболее целесообразно применение ультразвунографии, так как она не обладает лучевой нагрузкой и позволяет адекватно оценить состояние мягкотканых и хрящевых структур сустава. Родоначальником ультразвунографических исследований тазобедренного сустава новорожденных является R. Graf, который сопоставил данные ультразвунографии с рентгенологическим исследованием [3].

В основе его метода лежит проведение прямых линий через анатомические структуры ТБС и измерения углов между ними. Между наружным отделом крыла подвздошной кости и основанием малой ягодичной мышцы проводят основную линию. Линия хрящевой крыши – это линия, которая проводится от края хрящевой крыши через хрящевую пластинку вертлужной впадины (ВВ) (лимбус). Линия костной крыши проводится от нижнего края подвздошной кости до верхнего края ВВ [4].

Для оценки развития хрящевой части крыши ВВ измерялось значение угла между основной линией и линией хрящевой крыши (угол β). Для оценки формирования костного купола ВВ измерялся угол между основной линией и линией костной крыши (угол α) (рисунок 1).



Рис. 1 – Схема строения ТБС с линиями сустава и обозначенными углами α и β

Согласно методике R. Graf предвывих ТБС соответствует типу 2С. Величина угла α составляет 43-49°, а угла β – 70-77°.

Статистическая обработка проводилась с использованием программ Microsoft Excel и Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа результатов клинического осмотра выделено три патогномичных симптома предвывиха ТБС: ограничение отведения в тазобедренных суставах (ООТБС), асимметрия складок (АС), патологическая подвижность в тазобедренном суставе (ППТБС) и их комбинации. При этом наиболее часто встречалось именно изолированное ООТБС (рисунок 2).

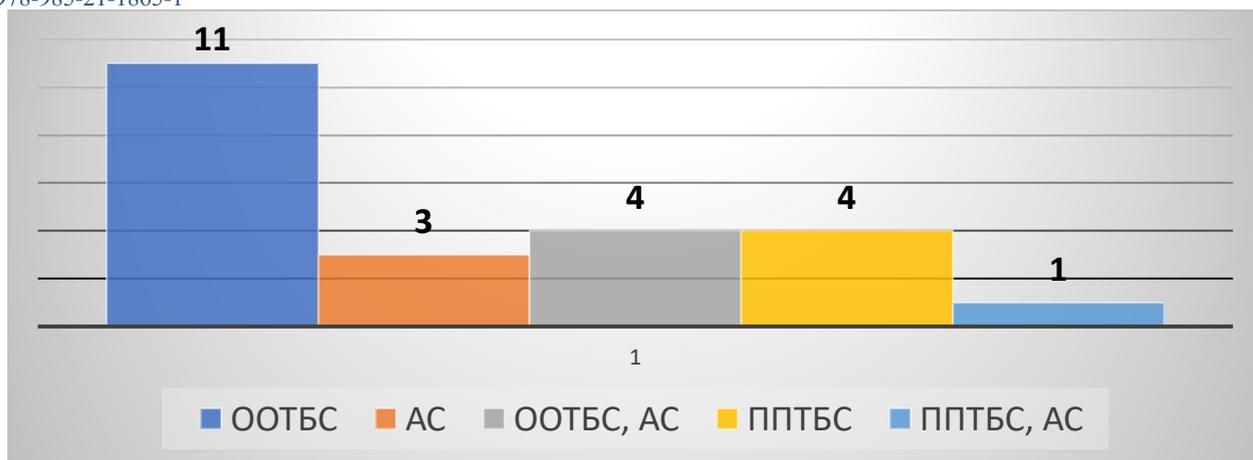


Рис. 2 – Данные клинического осмотра тип 2С

В силу низкой чувствительности и специфичности использование АС, ООТБС, ППТБС как самостоятельных диагностических критериев предвывиха ТБС не представляется возможным, однако они могут быть использованы как дополнительный диагностический критерий.

Для оценки результатов ортопедического лечения пациенты были распределены в подгруппы: основную (2С1) n=21 и сравнения (2С2) n=9. Пациентам основной подгруппы назначалась ортопедическая конструкция – отводящие ортезы для лечения дисплазии тазобедренных суставов у детей грудного возраста, консультация врача-педиатра по вопросу коррекции назначения витамина D3 [5]. Ежемесячно производился УЗИ-контроль. После коррекции ТБС до типа 2А или 2В абдукционная конструкция отменялась и проводился массаж, пассивная лечебная физическая культура, физиотерапевтические процедуры на область тазобедренных суставов (электрофорез CaCl2, парафиновые аппликации). Пациентам подгруппы сравнения лечение осуществлялось по классической схеме с использованием ортопедических конструкций (подушки Фрейка, шины Виленского). Эффективность лечения при типе формирования ТБС 2С представлена в таблице 1.

Табл. 1. Эффективность ортопедического лечения пациентов с ТБС типа 2С

Подгруппы n=30	Выздоровление (переход в 1А)	Улучшение (переход в 2А или 2В)	Без перемен	Статистическая значимость к результату (тип 1А)
Основная (2С1) n=21	76,6% n=16	14,2% n=3	9,5% n=2	$\chi^2=7,65$ p=0,006 p=0,01*
Сравнения (2С2) n=9	22,2% n=2	66,6% n=6	11,1% n=1	

p* – Fisher exact p one tailed

Таким образом, тактика лечения пациентов основной группы оказалась более эффективной, чем тактика лечения группы сравнения.

Выводы:

1. Наиболее распространенным клиническим симптомом предвывиха бедра является ограничение отведения в тазобедренных суставах.
2. Лечение детей первого года жизни с дисплазией тазобедренного сустава (тип 2С) с помощью ортопедической конструкции – отводящих ортезов оказалось более эффективным в сравнении с классической тактикой лечения и применением ортопедических конструкций – подушек Фрейка, шин Виленского.

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. Nandhagopal T., Cicco F. L. de. Developmental dysplasia of the hip // StatPearls Publishing. 2023.
3. Graf, R. Hip ultrasonography. Basic principles and current aspects / R. Graf // Orthopade. - 1997. - Vol. 26, № 1. - P. 14-24.
4. Graf, R. New possibilities for the diagnosis of congenital hip joint dislocation by ultrasonography / R. Graf // J. of Pediatr. Orthop. - 1983. - Vol. 3, № 3. - P. 354-359.
5. Отводящие трусики для лечения дисплазии тазобедренного сустава у детей : пат. ВУ 2735 / В. Г. Крючок, А. В. Платонов, Т. Х. Навериани. – Оpubл. 08.08.2006.