

Герасименко А.М.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В ПЕРВЫЕ ШЕСТЬ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ РЕБЕНКА

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

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Развитие тазобедренного сустава (ТБС) в норме отличается высокой вариабельностью как в значении углов α и β по R. Graf (1984), так и в размере ядер оссификации головки бедренной кости. В связи с этим ключом к пониманию вопросов ранней диагностики дисплазии тазобедренного сустава (ДТБС) является адекватная оценка его анатомических компонентов, с учетом возраста ребенка.

Цель: определить особенности развития ТБС в первые шесть месяцев жизни ребенка в зависимости от срока гестации и предлежания плода.

Материалы и методы. С использованием классификации R. Graf (1984) изучены ультрасонограммы 1052 ТБС 526 детей первого года жизни (57,22% мальчиков и 42,78% девочек). 451 ребенок родился при головном предлежании, 75 – при тазовом. 398 детей родились доношенными; гестационный возраст 128 детей составил от 35 до 36 недель. Статистическая обработка проводилась с использованием Microsoft Excel 2016 и пакета программного обеспечения Statsoft Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. У детей с нормальным сроком гестации частота встречаемости типа 1А составила 26,13%; 1В – 1,51%; 2А – 50,00%; 2В – 16,83%; 2С – 4,27%; 3А – 0,75%; 4 – 0,50%; типов 2D и 3В не выявлено. Частота дисплазии тазобедренного сустава (ДТБС) составила 5,52%. У детей с укороченным сроком гестации частота встречаемости типа 1А составила 9,38%; 2А – 75,00%; 2В – 9,38%; 2С – 5,47%; 3А – 0,78%. Типов 1В, 2D, 3В и 4 не выявлено. Частота ДТБС составила 6,25%. У детей, родившихся при головном предлежании плода, частота встречаемости типа 1А составила 23,28%; 1В – 1,33%; 2А – 59,20%; 2В – 15,30%; 2С – 0,89%. Типов 2D, 3А, 3В и 4 не выявлено. Частота ДТБС составила 0,89%. У детей, родившихся при тазовом предлежании плода, частота встречаемости типа 1А составила 14,66%; 2А – 37,33%; 2В – 13,33%; 2С – 26,67%; 3А – 5,33%; 4 – 2,67%. Частота ДТБС составила 34,67%. Различия в частоте встречаемости ДТБС у детей с разным предлежанием плода являются статистически значимыми ($\chi^2=136,44$; $p<0,001$), в то время как между доношенными и недоношенными детьми носят случайный характер ($\chi^2=0,094$; $p>0,05$). Частота встречаемости типа 2А достоверно выше у детей до трех месяцев постнатальной жизни, с укороченным сроком гестации ($\chi^2=24,58$; $p<0,001$), а частота встречаемости типа 1А достоверно ниже ($\chi^2=15,18$; $p<0,001$), что свидетельствует о замедлении оссификации.

Выводы. Определена частота встречаемости различных типов ТБС и частота встречаемости ДТБС у детей первых шести месяцев жизни с разными гестационным возрастом и предлежанием плода. Частота встречаемости типа 2А достоверно выше у детей до трех месяцев постнатальной жизни, с укороченным сроком гестации, что свидетельствует о недостаточной зрелости анатомических структур ТБС. На недостаточную зрелость анатомических структур ТБС указывает и снижение частоты встречаемости типа 1А у недоношенных детей, по сравнению с детьми, родившимися доношенными. Установлено, что у детей первых шести месяцев жизни, родившихся при тазовом предлежании плода, достоверно чаще наблюдается ДТБС.