

Дисплазия тазобедренного сустава Врожденный вывих бедра

*Студентка лечебного
факультета
Группы 1.4.12А
Себегатуллина Элина Васильевна*

Дисплазия тазобедренного сустава — неправильное развитие (уплощение) вертлужной впадины и проксимального конца бедренной кости, и, как следствие этого, отсутствие правильного контакта между вертлужной впадиной и головкой бедренной кости.

Если головка бедренной кости теряет контакт с вертлужной впадиной и оказывается за ее пределами, развивается *вывих*.

Встречается в 1-3 случаях на 1000 родов
Заболевают чаще девочки (1:3)
Преобладает поражение левой стороны

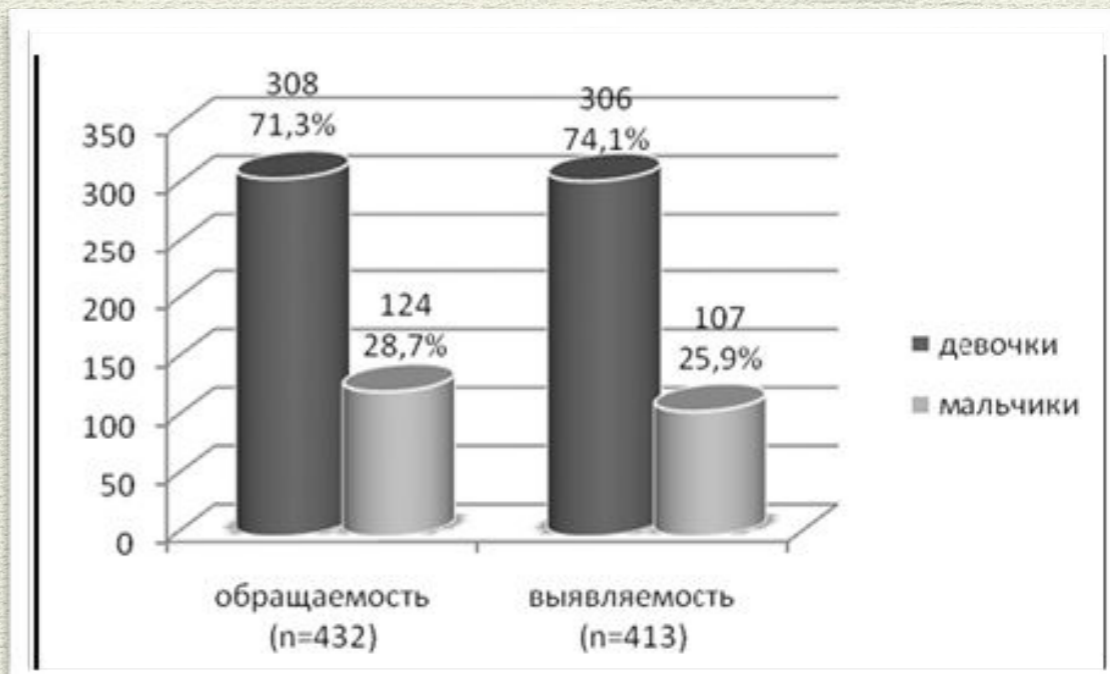
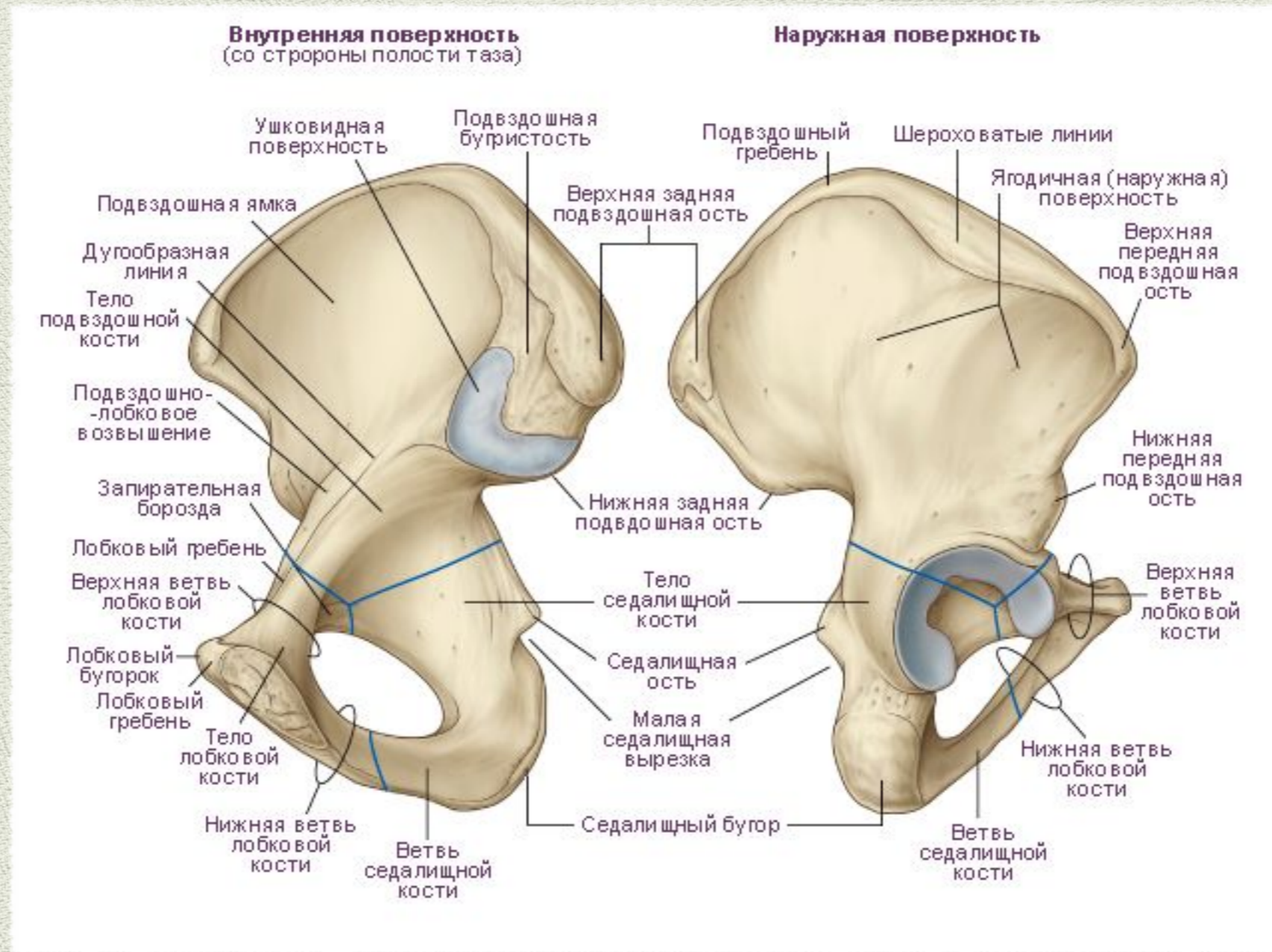
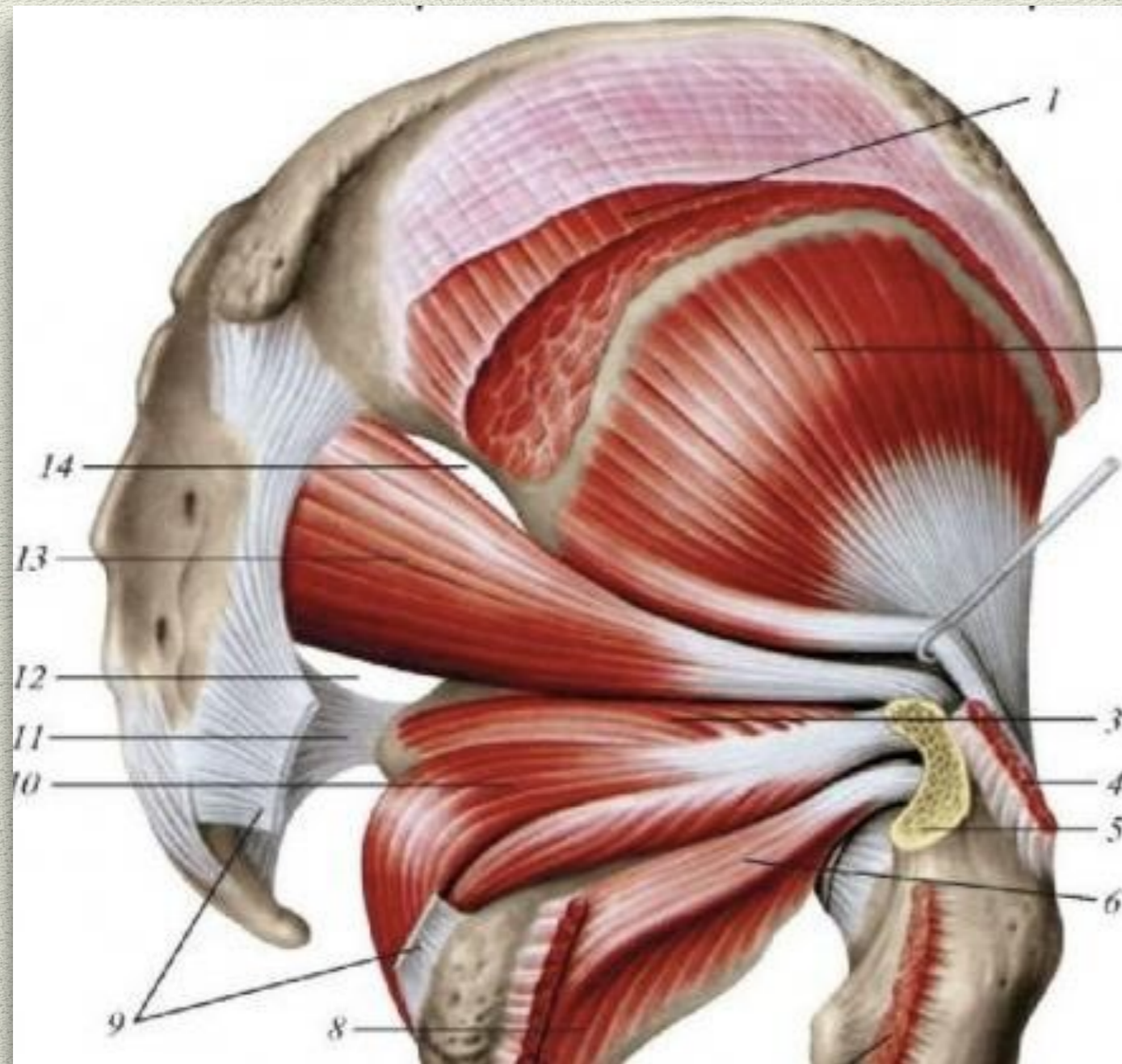


Рис. 101. Двухсторонний врожденный предвывих в тазобедренных суставах. (Диспла-



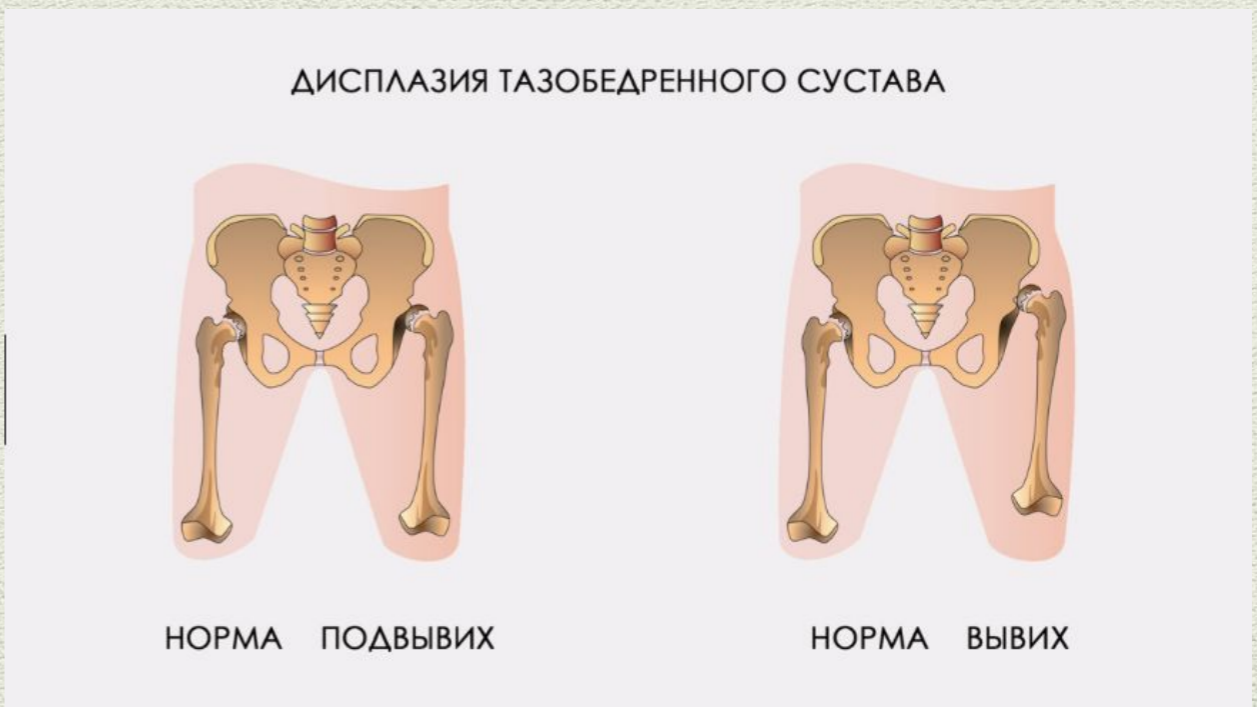
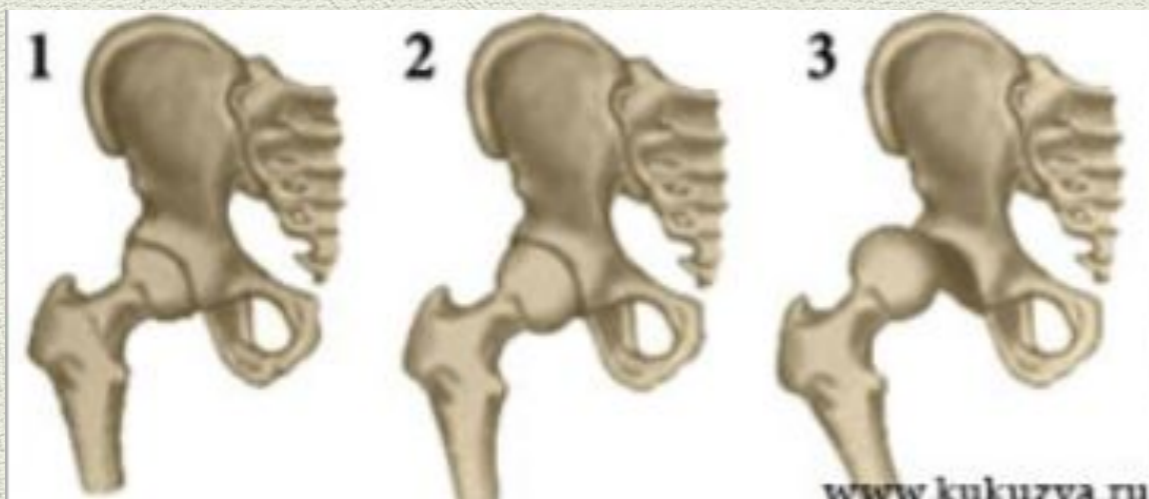
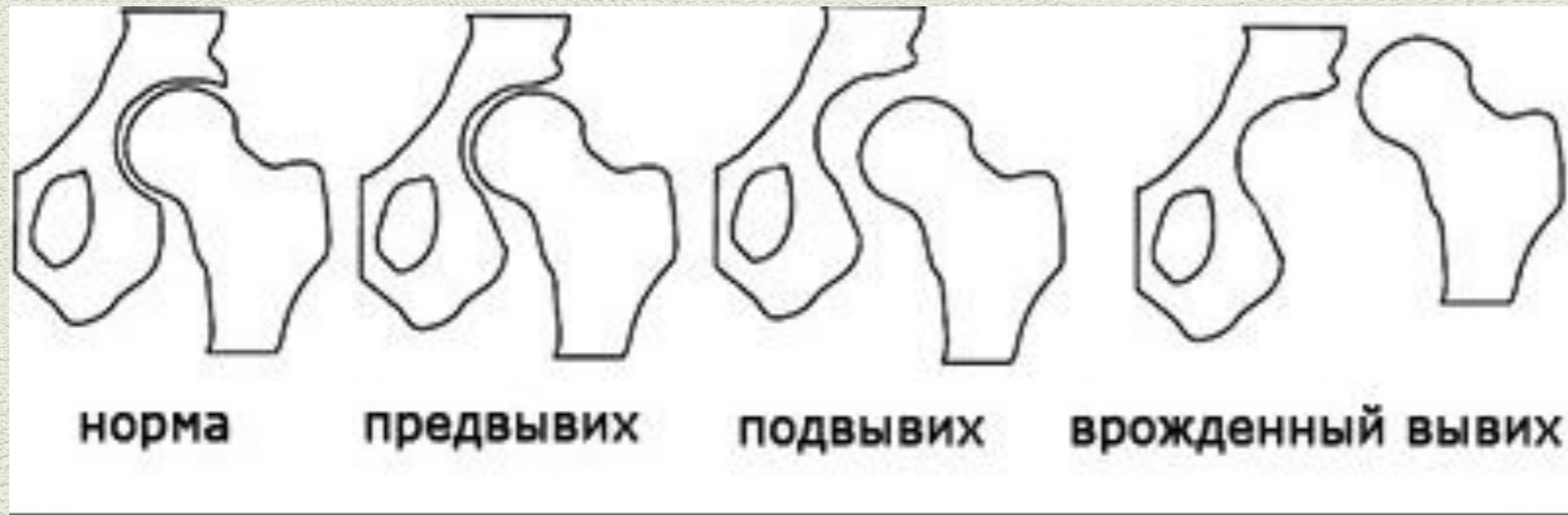
Анатомия



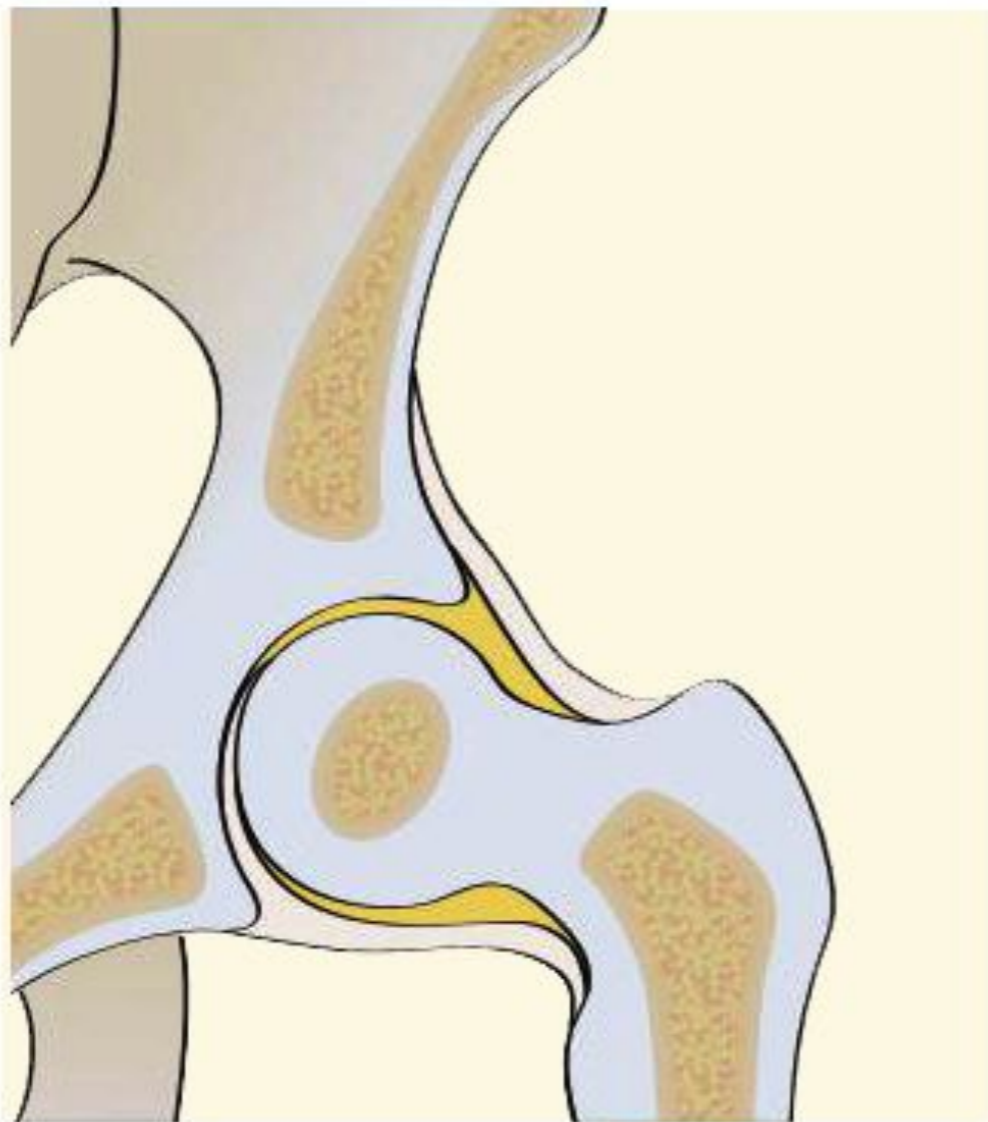


- 1 - средняя ягодичная мышца (отрезана)
- 2 - малая ягодичная мышца
- 3 - верхняя близнецовая мышца
- 4 - средняя ягодичная мышца (отрезана)
- 5 - большой вертел (отпилен)
- 6 - нижняя близнецовая мышца
- 7 - квадратная мышца бедра (отрезана)
- 8 - наружная запирающая мышца
- 9 - крестцово-бугорная связка (частично удалена)
- 10 - внутренняя запирающая мышца
- 11 - крестцово-остистая связка
- 12 - подгрушевидное отверстие
- 13 - грушевидная мышца
- 14 - большая ягодичная мышца

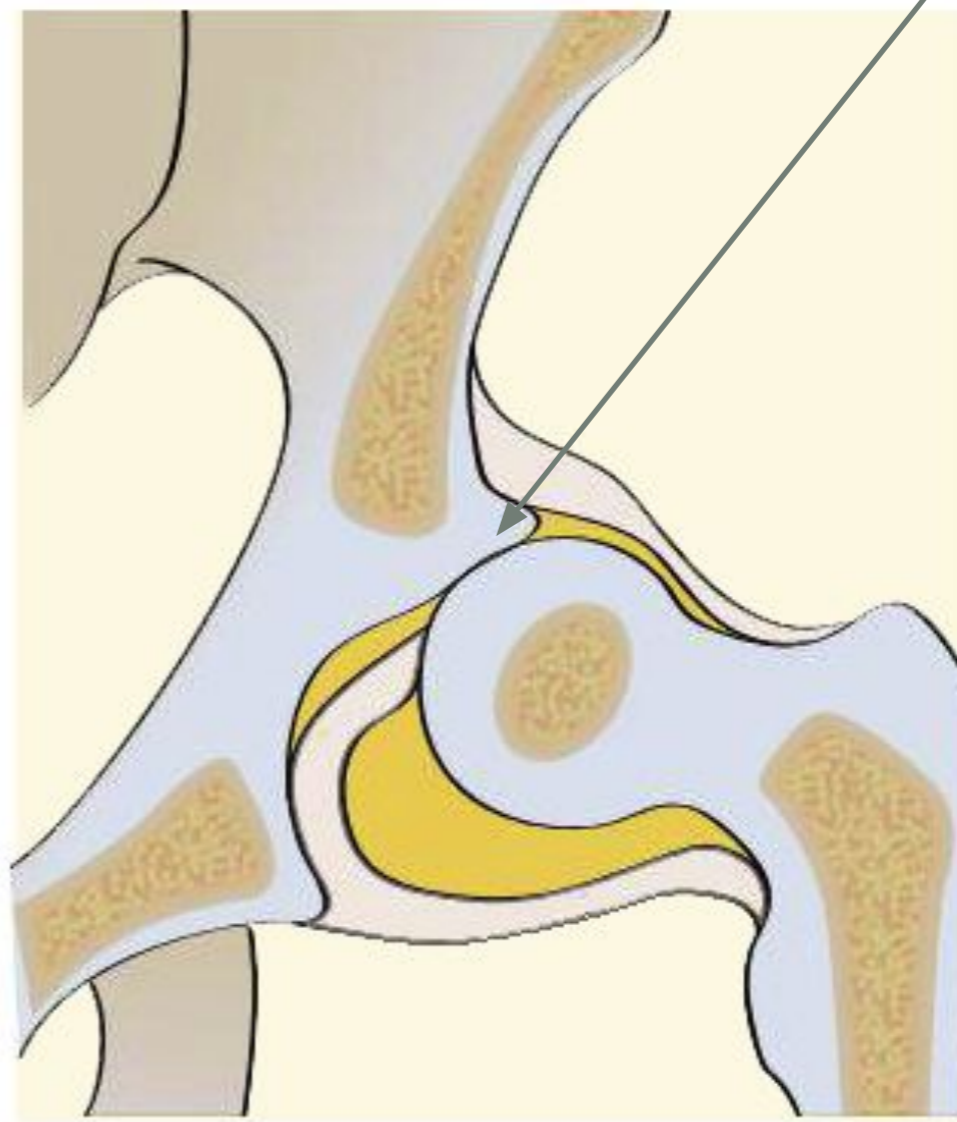
Стадии развития вывиха бедра



Дисплазия тазобедренного сустава



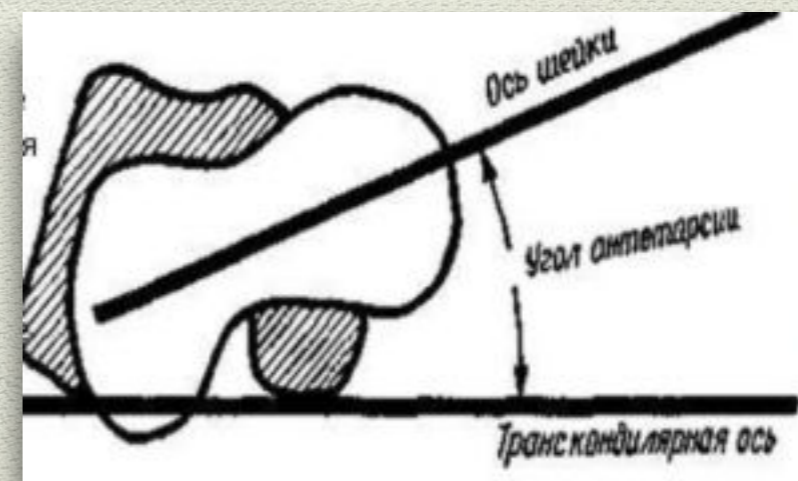
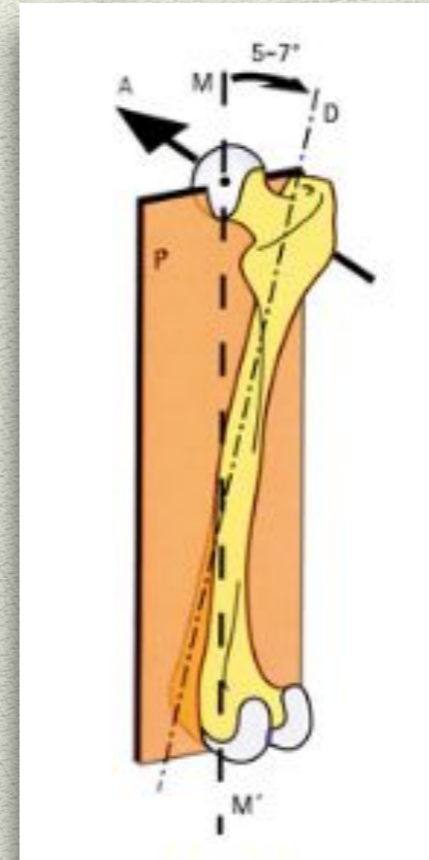
Здоровый сустав



Дисплазия

Антеторсия, антеверзия

При врожденном подвывихе или вывихе бедра происходит поворот головки, шейки, диафиза бедра и его проксимальной части кпереди от фронтальной плоскости (*антеторсия*). Если кпереди повернуты только бедренная головка и шейка бедра, такое состояние обозначают как *антеверзия*. Угол антеторсии может достигать 45-70.



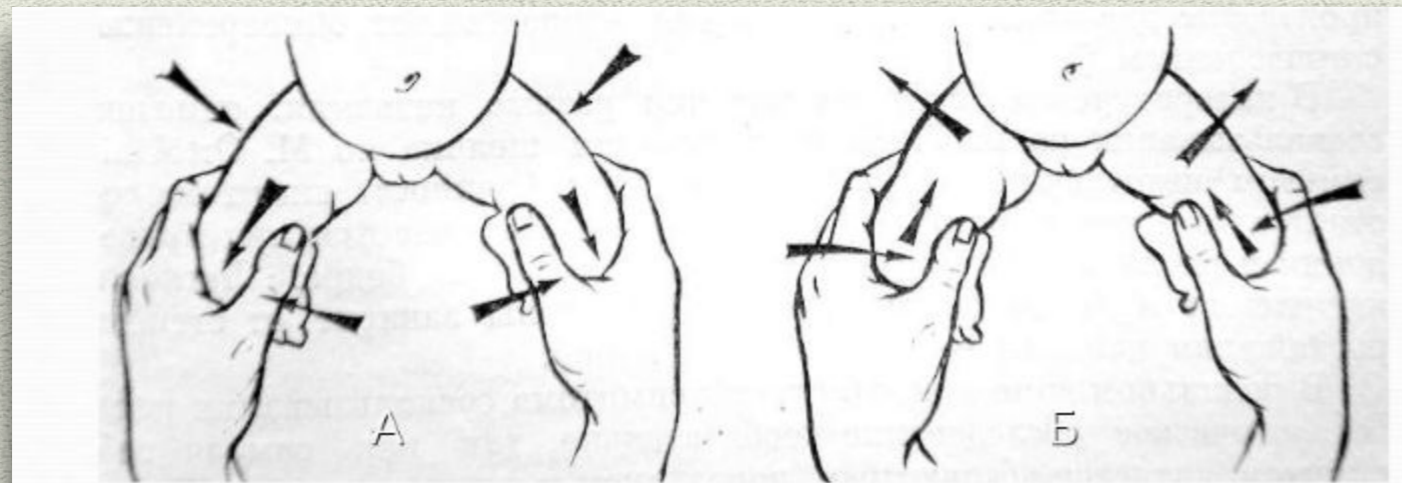
Компенсаторный лордоз поясничного отдела позвоночника

Образуется в связи с
перемещением центра тяжести
тела кпереди и наклона таза
вперед

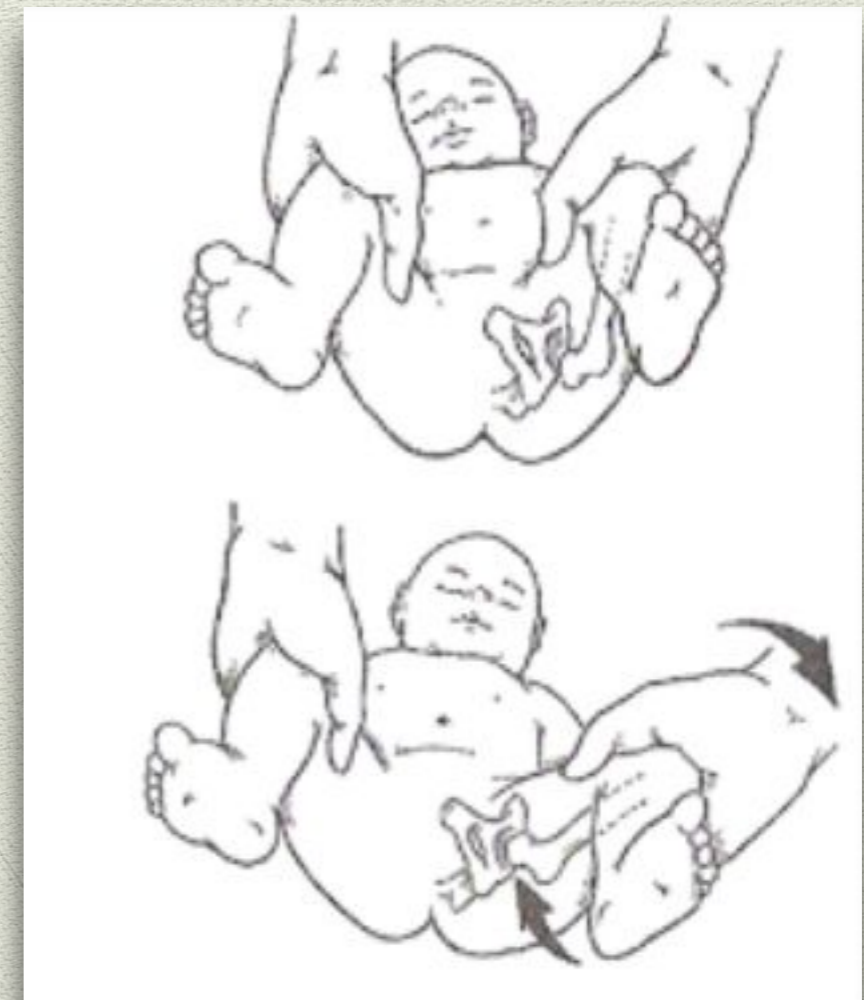


Диагностика у новорожденных и в первые месяцы жизни ребенка

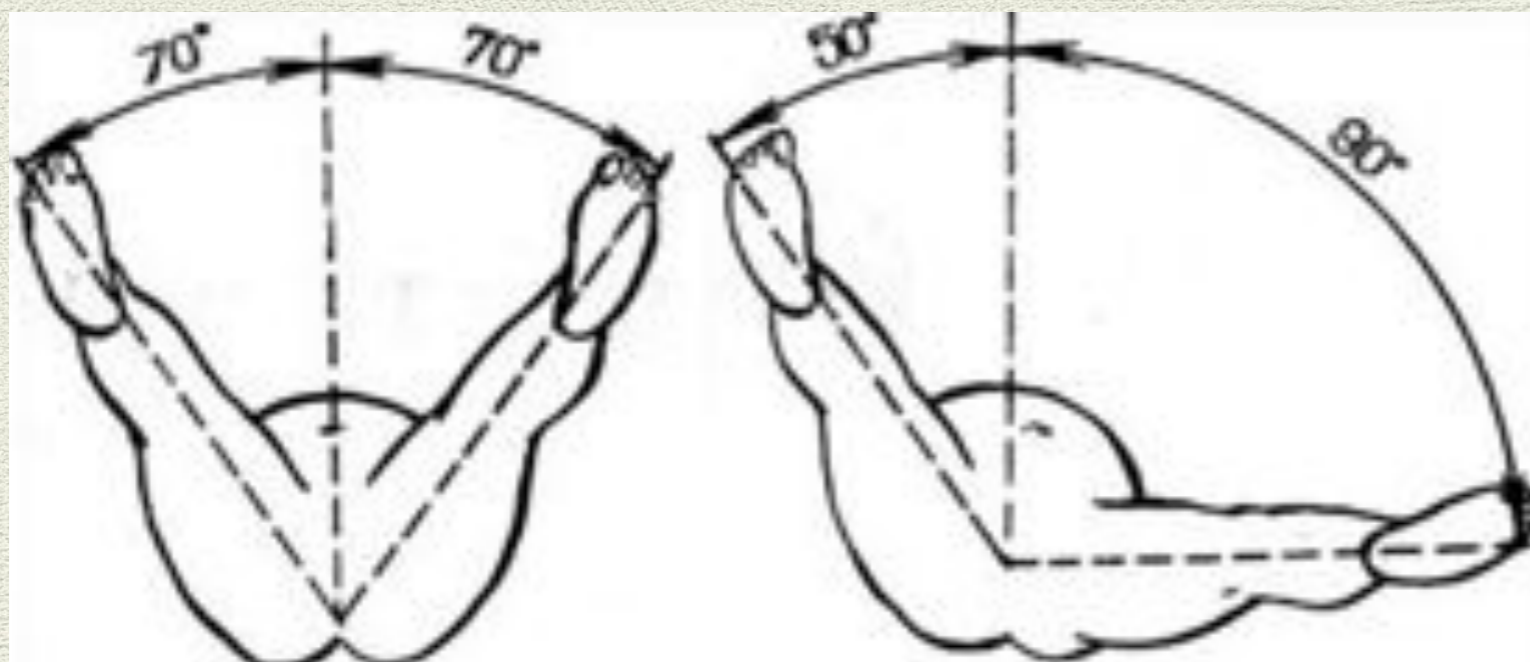
1) Симптом соскальзывания, или симптом неустойчивости



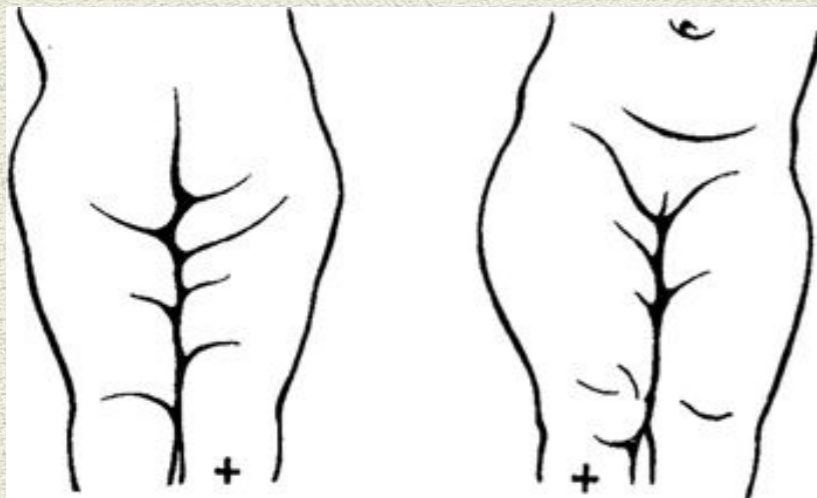
Технология выявления симптома соскальзывания (Маркса-Ортолани): а) вправление головки бедра; б) вывихивание головки бедра.



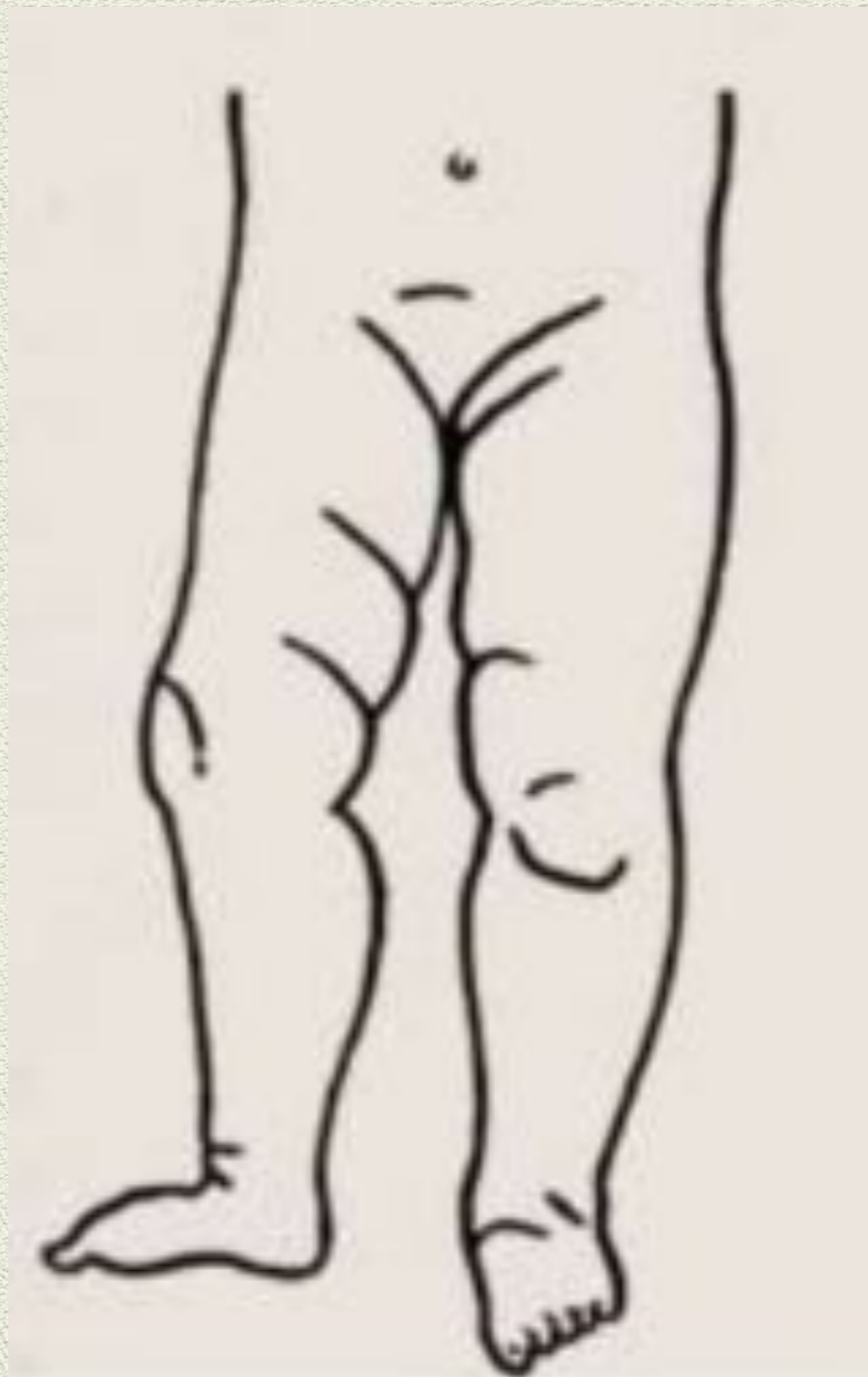
2) Ограничение отведения в тазобедренных суставах



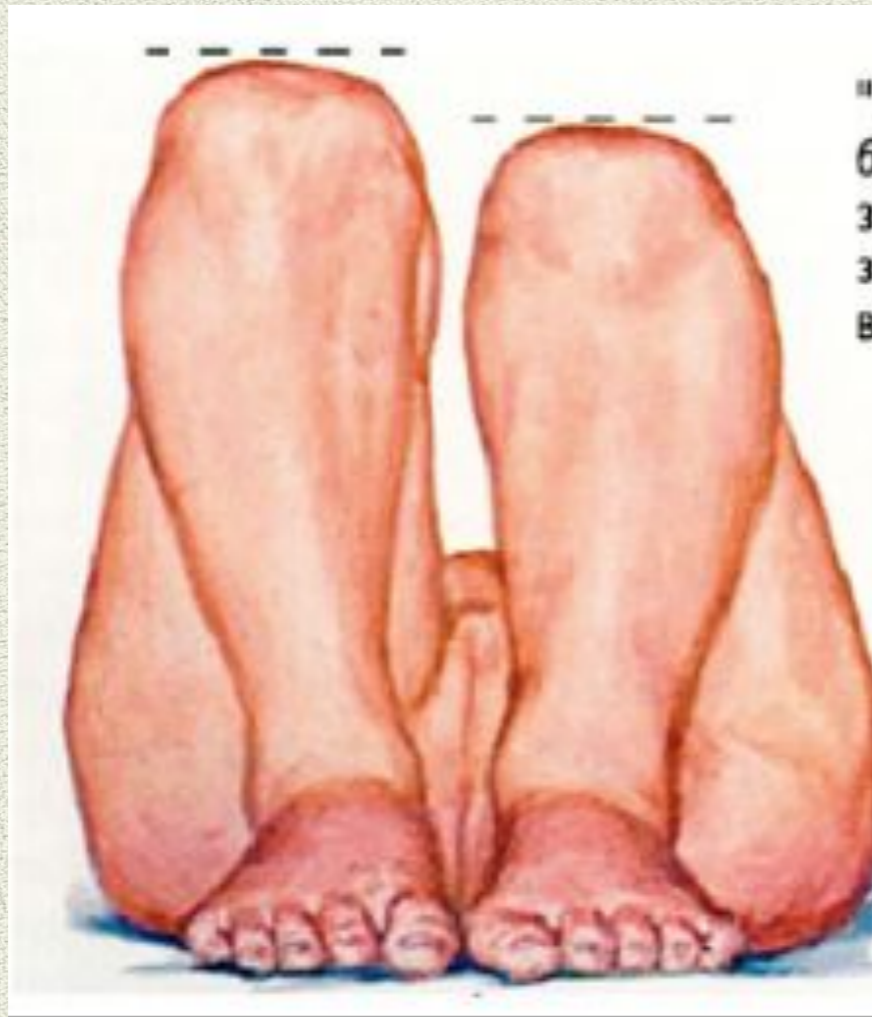
3) Асимметрия складок на бедрах



4) Наружная ротация ножки на стороне вывиха



5) Укорочение нижней конечности



Рентгенография

Анализ проводят по следующим критериям:

- горизонтальная линия Келлера, проведенная через оба У-образных хряща касательно к нижнему контуру подвздошной кости;
- перпендикуляр h , проводимый от наиболее высокорасположенной точки диафиза бедра до пересечения с линией Келлера (в норме-1-1,5 см);
- ацетабулярный угол или индекс, образованный линией Келлера и линией, проведенной от дна вертлужной впадины через верхненаружный край вертлужной впадины (в норме у новорожденных- 20-25);
- линия d - расстояние от дна вертлужной впадины до перпендикуляра h (в норме 1-1,5 см);
- линия Шентона, которая соединяет медиально контур шейки бедра и верхнюю полуокружность запирающего отверстия и имеет дугообразный вид.

Рентгенография при дисплазии тазобедренного сустава

- Перпендикуляр h становится $< 1\text{ см}$;
- Ацетабулярный угол > 30 ;
- Расстояние d (симптом Эрлахера) $> 1,5\text{ см}$;
- Линия Шентона прерывается при подвывихе

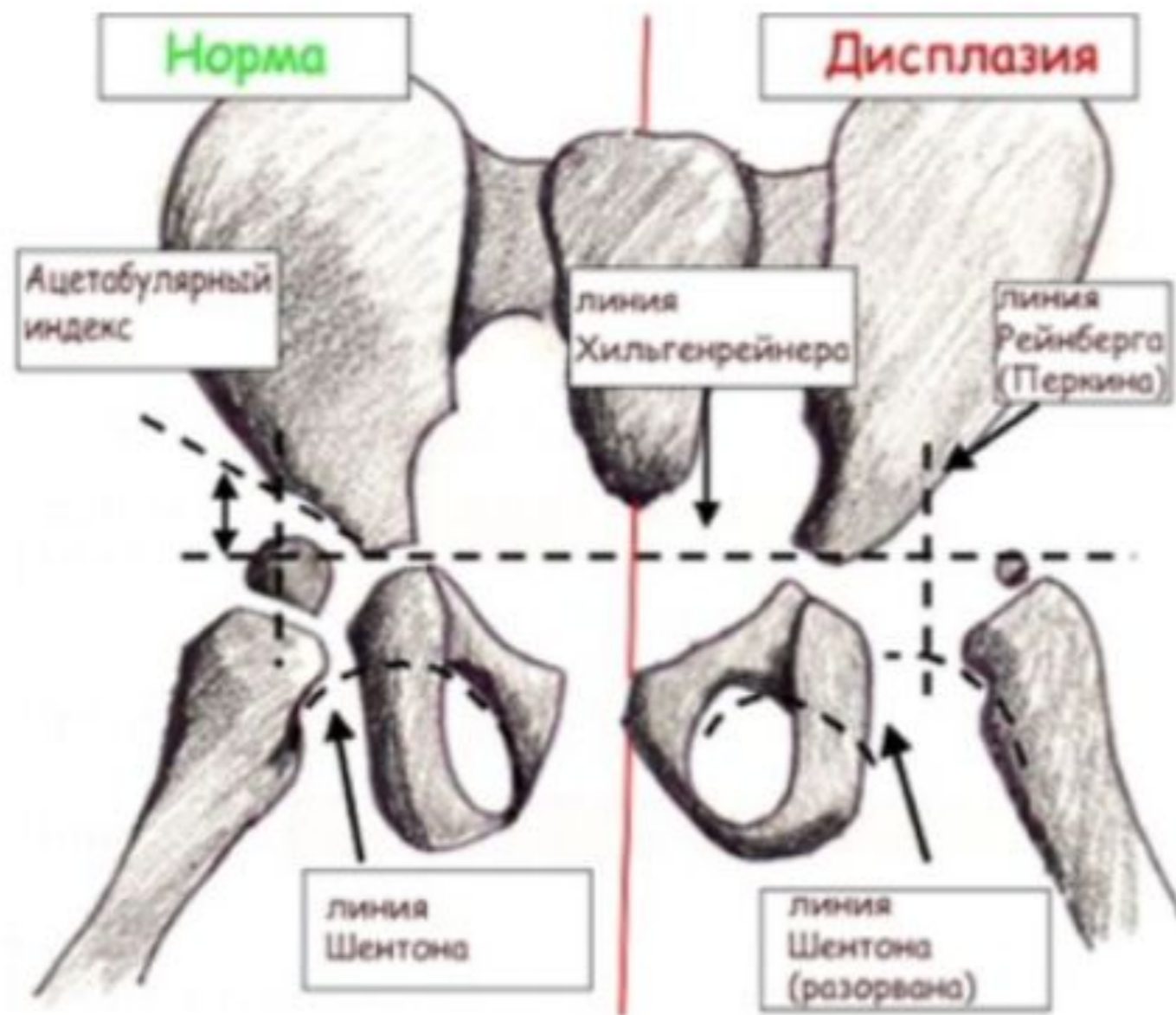




Рис. 101. Двухсторонний врожденный предвывих в тазобедренных суставах. (Дисплазия I ст.)



Лечение новорожденных

- Постоянная дислокация головки бедра в вертлужной впадине
- Продолжительность в среднем от 2 до 5-6 месяцев

Положение III по Лоренцу



Лечение в первые месяцы жизни ребенка

- Постоянная центрация головки бедра в вертлужной впадине
- Лечение 4-10 месяцев до формирования вертлужной впадины
- Срок зависит от степени скошенности вертлужной впадины

Положение I по Лоренцу





от 1 мес до 1
года



Стремена Павлика



Гипс Лоренц 1



Гипс Лоренц 3



Otto Bock



Шина Кошля



Шина Виленского



Перинка Фрейка

до 1 года

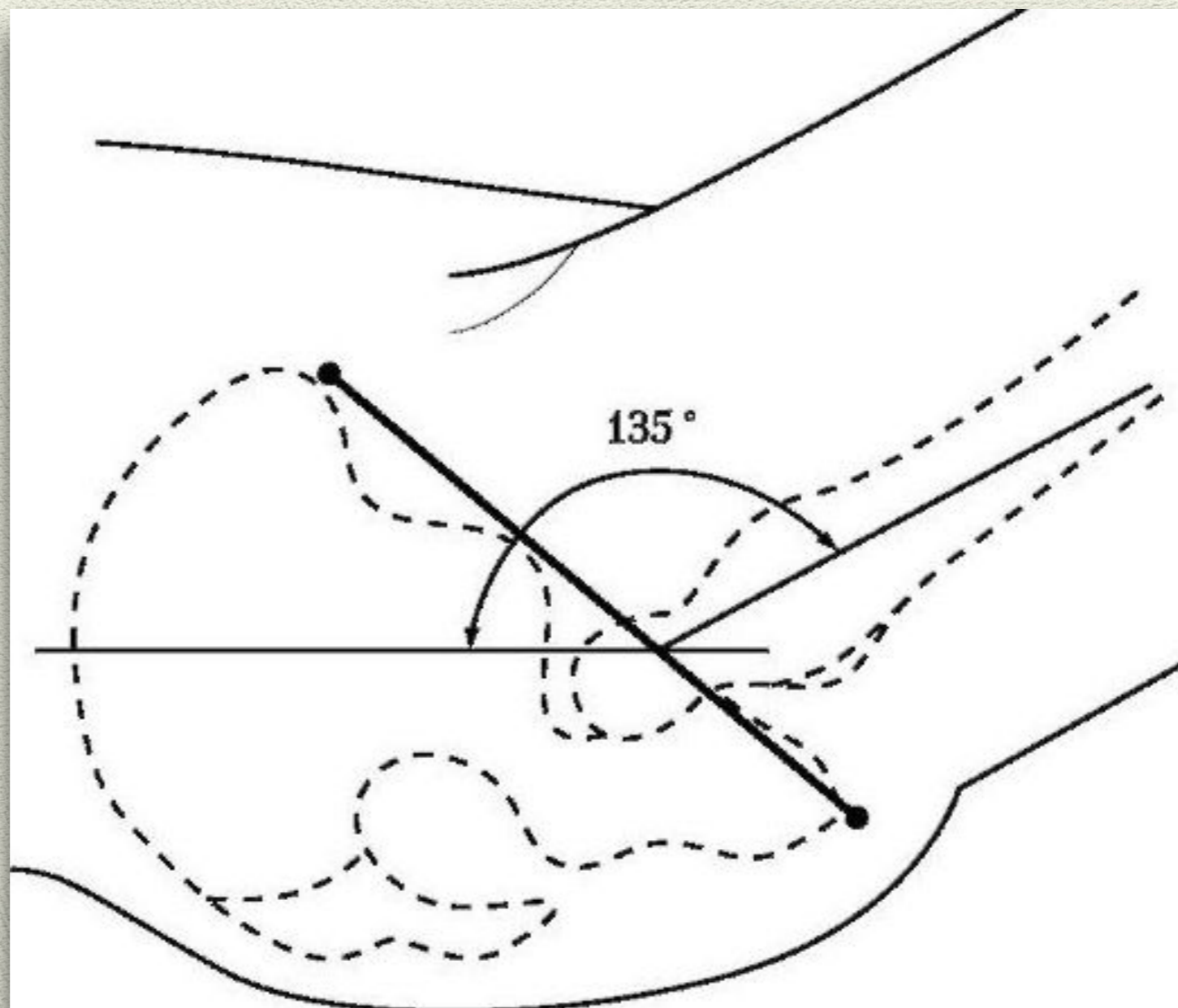
до 3 лет

от 1 до 3 мес

Диагностика у детей старше 1 года

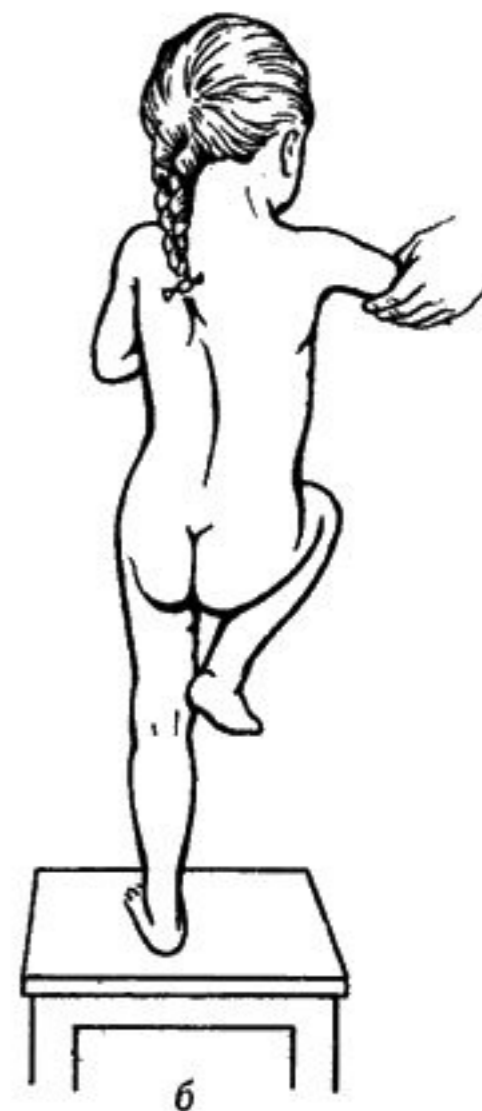
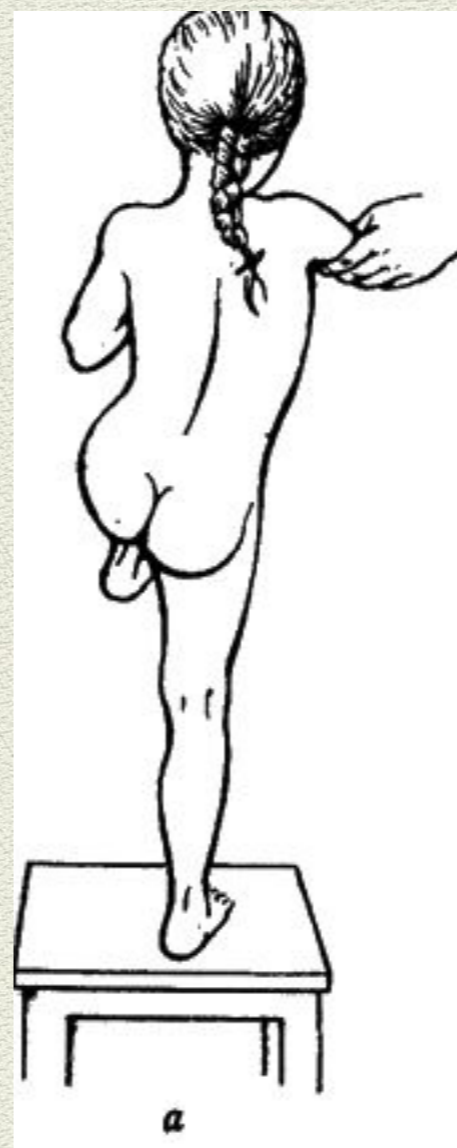
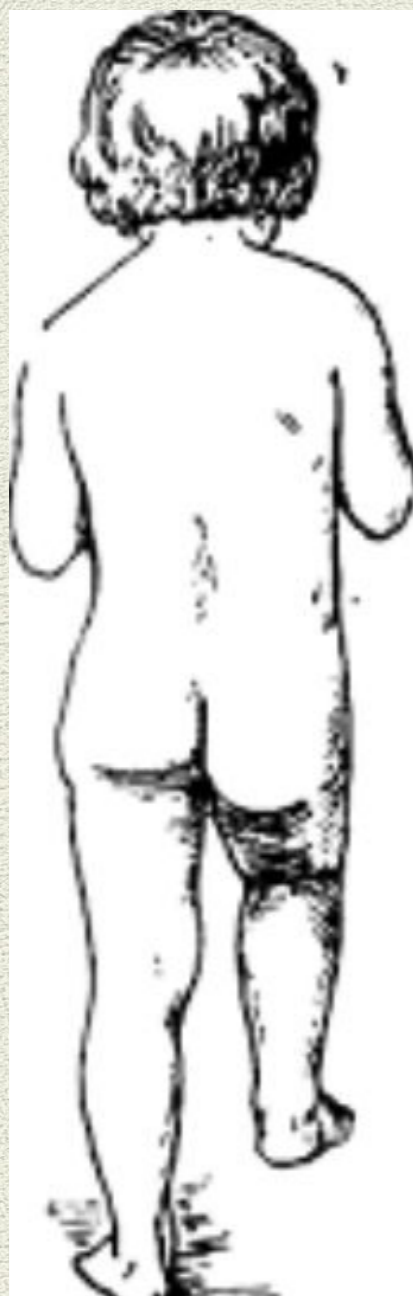
- 1) Позднее начало ходьбы
- 2) Переваливающаяся «утиная походка» / неустойчивость, хромота
- 3) Наружная ротация ножки на стороне вывиха не только во время сна, он и во время ходьбы
- 4) Относительное укорочение конечности на стороне вывиха

- 5) Расположение вершины большого вертела выше линии Розера-Нелатона



- 6) Ограничение отведения бедра на стороне вывиха
- 7) Увеличение амплитуды ротационных движений на стороне вывиха (симптом Шассеньяка)
- 8) Симптом Дюпюитрена (при положении ребенка на спине с вытянутыми ногами при давлении на пяточную область определяется подвижность ноги по оси и ее смещение вверх)
- 9) Симптом низведения бедра (при положении на спине с вытянутыми ногами и фиксированном одной рукой тазе второй рукой потягивают за нижнюю треть бедра и наблюдают за низведением большого вертела)
- 10) Поясничный гиперлордоз

• 11) Симптом Тренделенбурга положительный

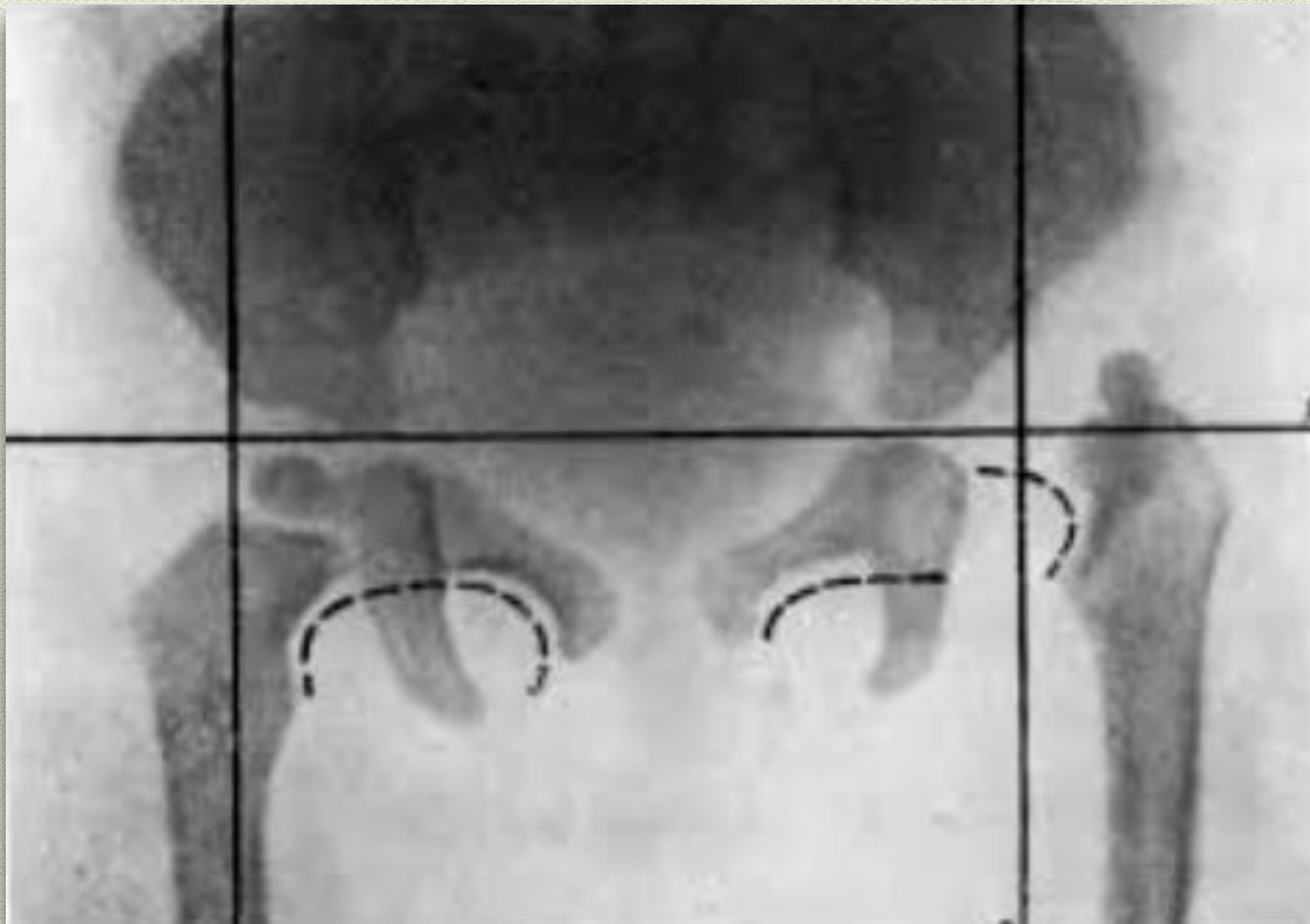


Пальпация

- При ощупывании скарповского треугольника кнутри от сосудистого пучка головка не определяется
- Симптом неисчезающего пульса

Рентгенография при врожденном вывихе бедра

- Запоздалое появление ядра окостенения головки;
- Уменьшенная головка бедренной кости;
- Смещение головки бедренной кости по отношению к вертлужной впадине в зависимости от степени вывиха



Степени вывиха

- При I степени головка находится латерально, но на уровне вертлужной впадины. Расстояние d увеличено.
- При II степени (подвывих) головка выше горизонтальной линии Келлера у верхней части скошенной впадины.
- При III степени вся головка над козырьком вертлужной впадины, возможно даже образование псевдовпадины.
- При IV степени вся головка покрыта тенью крыла подвздошной кости.
- V степень характеризуется крайне высоким положением головки и верхней части крыла подвздошной кости.

Лечение у детей старше 1 года

- Наложение этапных функциональных гипсовых или кокситных гипсовых повязок с приданием ножкам ребенка аксиального положения.
- Этапное вправление 2-4 раза, через 5-7 суток каждый этап.

Позиция Лоренца I



Гипс Лоренц 1

- Возможно одномоментное вправление под контролем ЭОП с предварительным обезболиванием. После устранения вывиха накладывают кокситную гипсовую повязку (4-6 мес)

Лечение у детей старше 4 лет

Постепенное закрытое вправление при помощи этапных гипсовых повязок.

Операции при врожденном вывихе:

- Открытое вправление вывиха с углублением вертлужной впадины по методу Ф.Р. Богданова с последующей капиллярной артропластикой по методу Кодивиллы-Коллоны;
- Сочетание открытого вправления и реконструктивной операции.
- Реконструктивные операции на основании подвздошной кости - наацетабулярная остеотомия.

- Открытое устранение вывиха бедра (или надвертлужная остеотомия таза) возможно только при нахождении головки бедра на уровне впадины, что может быть достигнуто скелетным вытяжением за конечность.



Осложнения

- 1) Дистрофические процессы в головке бедренной кости;
- 2) Образование вальгусных деформаций в области коленных суставов, особенно при наличии у ребенка рахита;
- 3) Асептические некрозы спустя 3-4 года после окончания лечения;
- 4) Осложнение дисплазии тазобедренного сустава у взрослых — развитие диспластического коксартроза, наиболее оптимальным методом лечения которого является эндопротезирование тазобедренного сустава.

Спасибо за внимание!

