

УДК 617.582-007.24-053.2-07-08

ДЖАЛИЛОВ А.П., КАРИМОВ Ж.Н., ДЖАЛИЛОВА Ш.П., АКБАРОВА Н.П.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, кафедра травматологии, ортопедии
с нейрохирургией, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВАРУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ШЕЙКИ БЕДРА У ДЕТЕЙ

Резюме. В данной работе представлены результаты обследования 28 пациентов в возрасте от 1 года до 14 лет, находившихся на стационарном и амбулаторном лечении в клинике Ташкентского педиатрического медицинского института. Целью исследования являлось изучение некоторых особенностей варусной деформации шейки бедра у детей. В зависимости от возраста их разделили на 2 группы: 10 детей — в возрасте до 1 года, 18 — от 1 года до 3 лет. Тактику лечения выбирали на основании клинического и рентгенологического исследования. Пациентам в возрасте до 3 лет с варусной деформацией шейки бедра было рекомендовано консервативное лечение, детям старше трех лет — только оперативное.

Врожденная патология тазобедренного сустава у детей занимает первое место среди врожденной ортопедической патологии у детей [1–3]. Особое внимание многие врачи уделяют дисплазии тазобедренного сустава, врожденным вывихам и подвывихам бедра. Но необходимо отметить, что в последние годы увеличилось количество детей с врожденной соха вага, которая клинически имеет некоторое сходство с вышеуказанными патологиями.

Цель работы: изучить клинико-рентгенологические особенности врожденной соха вага у детей.

Материал и методы исследования

Объектом исследования были 28 детей до 3-летнего возраста с врожденной варусной деформацией шейки бедренной кости.

Для обследования этих детей использованы клинические и рентгенологические методы исследования.

Особое значение при осмотре этих детей придается объему отведения в тазобедренном суставе. У детей с данной патологией отмечается резкое ограничение отведения. При двусторонней варусной деформации отмечается переваливающаяся походка. При осмотре можно легко определить выпирающее положение области вертела обоих бедер. Отмечается асимметрия складок, увеличивается их количество, и они становятся более выраженными. Немаловажное значение также имеет выраженное напряжение приводящих мышц бедра, которое резко проявляется при попытке отведения в тазобедренных суставах. Одновременно с этими симптомами можно также выявить другой симптом — резкое ограничение внутренней ротации в тазобедренных суставах. Для определения

этого симптома необходимо согнуть ножки в тазобедренных и коленных суставах под углом 90°. После этого колени сводятся вместе, а стопы отводятся в стороны. Это дает возможность определить степень ограничения в тазобедренных суставах.

Таким образом, соха вага у детей имеет некоторые клинические особенности, которые отличают ее от врожденного вывиха бедра, что дает возможность поставить правильный диагноз и своевременно начать лечение.

Рентгенологические исследования показали, что врожденная соха вага имеет также ряд общих признаков с врожденным вывихом бедра:

1. При рентгенологическом исследовании тазобедренных суставов до появления ядра окостенения проксимальный метафиз имеет конусообразную форму.

2. До появления ядра окостенения из-за варусной деформации шейки бедра проксимальный метафиз занимает более латеральную позицию, что дает мнимое представление о врожденном вывихе бедра.

3. При отсутствии ядра окостенения проводим касательную линию по наиболее выступающим точкам проксимального метафиза и определяем угол, образованный при пересечении с горизонтальной линией, которая проходит через У-образный хрящ. Этот угол должен быть не меньше 40°. При увеличении этого угла мы должны подозревать уменьшение шеечно-диафизарного угла. При рентгенологическом исследовании мы выявили, что при врожденной соха вага отмечается запоздалое развитие ядра окостенения, что характеризуется как изменения врожденного генеза проксимального отдела бедра,

Таблиця 1

Возраст	Степень тяжести		
	I	II	III
	Количество детей		
6–12 месяцев	2	1	3
1–2 года	1	3	5
2–3 года	3	3	7
Всего	6	7	15

возможно с изменениями в сосудистом русле этих отделов.

Таким образом, учитывая вышеописанные рентгенологические признаки, можно легко поставить правильный диагноз.

Под нашим наблюдением находились 28 детей с различной степенью тяжести coxa vara. Возраст детей был в пределах от 6 месяцев до 3 лет. Этот возраст был избран специально, т.к. наш клинический опыт показывает, что дети старше 3 лет не поддаются консервативному лечению.

Как видно из этой табл. 1, деформации I ст. наблюдались у 6 детей, II ст. — у 7 детей, III ст. — у 15 детей.

При определении степени тяжести мы основывались на следующих параметрах шеечно-диафизарного угла: I степень — 130–115°, II степень — 115–100°, III степень — менее 100°.

Что касается лечения этого контингента больных, основной принцип — это отведение в тазобедренных суставах.

Для лечения детей первой группы использовали отводящую шину в клинике ТашПМИ. Использование этой шины имеет также свои особенности, т.е. очень постепенное расширение планки для полного отведения в тазобедренных суставах. В этом положении необходимо носить шину в течение 2 месяцев.

Детям старше 1 года мы рекомендуем использование гипсовой повязки Шентуна — Тер-Егизарова.

Следует отметить, что отведение проводится поэтапно, через 15 дней, а угол отведения для каждого этапа составляет 5–10° в зависимости от возраста и степени тяжести деформации. Для полного отведения в гипсовой повязке Шентуна — Тер-Егизарова требуется срок 2–2,5 месяца, после чего сустав необходимо удерживать в этом положении дополнительно в течение 2 месяцев.

При лечении 28 детей мы столкнулись еще с одной проблемой — с выраженным напряжением приводящих мышц бедра, которое не ослабевало в процессе лечения. Поэтому у 19 детей мы использовали чрескожную теплотомию приводящих мышц бедра по мере силы натяжения.

Данное состояние указывает на то, что coxa vara врожденного генеза обусловлена изменениями не только в костной системе, но и в окружающих мягких тканях.

Выводы

1. Врожденная coxa vara имеет свои клинические рентгенологические особенности.
2. Консервативное лечение может быть использовано у детей до 3-летнего возраста.
3. Одним из дополнительных компонентов консервативного лечения может быть теплотомия приводящих мышц бедра.

Список литературы

1. Крюк А.С. Варусная деформация шейки бедренной кости. — Минск, 1993.
2. Соколовский А.М. Врожденная coxa vara // Медицинские новости. — 2006. — № 12.
3. Кречмар А.Н. Диагностика, амбулаторное лечение и показания к стационарному лечению coxa vara у детей и подростков // Амбулаторная помощь детям с ортопедическими заболеваниями. Сборник научных работ. — 2006.

Получено 15.12.11 □

Джалілов А.П., Карімов Ж.Н., Джалілова Ш.П., Акбарова Н.П.

Ташкентський педіатричний медичний інститут, кафедра травматології, ортопедії з нейрохірургією, Узбекистан

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ, ДІАГНОСТИКИ Й ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ ВАРУСНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ШИЙКИ СТЕГНА В ДІТЕЙ

Резюме. У даній роботі надані результати обстеження 28 пацієнтів у віці від 1 до 14 років, що перебували на стаціонарному й амбулаторному лікуванні в клініці Ташкентського педіатричного медичного інституту. Метою дослідження було вивчення деяких особливостей варусної деформації шийки стегна в дітей. Залежно від віку їх розподілили на 2 групи: 10 дітей — у віці до 1 року, 18 — від 1 до 3 років. Тактику лікування обирали на підставі клінічного й рентгенологічного дослідження. Пацієнтам у віці до 3 років із варусною деформацією шийки стегна було рекомендоване консервативне лікування, дітям старше трьох років — тільки оперативне.

Djalilov A.P., Karimov Zh.N., Djalilova Sh.P., Akbarova N.P.
Tashkent Pediatric Medical Institute, Department of Traumatology, Orthopedics and Neurosurgery, Tashkent, Uzbekistan

FEATURES OF CLINICAL PICTURE, DIAGNOSTICS AND TREATMENT REGIMEN OF COXA VARA IN CHILDREN

Summary. This work deals with diagnostic findings of 28 patients at the age of 1–14 years. They underwent medical treatment in clinic of Tashkent pediatric medical institute. Research aim is to study some peculiarities of coxa vara in children. Depending on age children were divided into 2 groups: 10 patients — under 1 year old, 18 — from 1 to 3 years old. Treatment regimen had been chosen on the basis of clinical and roentgen examination. Conservative treatment was recommended to the patients under 3 years old with coxa vara, only operative treatment — to children over 3 years old.