

Д. Бархуу, Б. Будээ, С. Батзориг

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 3-Х МЕСЯЦЕВ В УСЛОВИЯХ МОНГОЛИИ

Монгольский государственный медицинский университет (Улан-Батор)

Авторы провели сонографическое обследование детей с патологией тазобедренного сустава. Ранняя диагностика дает возможность подбора индивидуального лечения.

Ключевые слова: дети, тазобедренный сустав, дисплазия

EARLY DIAGNOSTICS OF HIP JOINT DYSPLASIA IN CHILDREN AT THE AGE OF 3 MONTHS IN MONGOLIA

D. Barkhuu, B. Bude, S. Batzorig

Mongolian State Medical University, Ulan-Bator

The authors performed sonographic examination of children with pathology of hip joint. With early diagnostics there is a possibility of individual selection of therapeutic approach.

Key words: children, hip joint, dysplasia

Дисплазия тазобедренного сустава одна из наиболее распространенных врожденных ортопедических патологий. По данным разных авторов, дисплазия встречается в 0,7–25 случаях на 1000 новорожденных [1, 2].

При неадекватном или позднем начале лечения данной патологии у 10–60 % больных в последствии развивается диспластический коксартроз тазобедренного сустава.

Наиболее эффективным является раннее лечение данной патологии [4]. Для достижения этой цели были поставлены следующие **задачи**:

1. Выявить основные особенности сонограмм тазобедренного сустава детей в возрасте до 3-х месяцев.

2. Сопоставить данные соно- и рентгенографии и клинических данных.

В основу работы положен анализ клинических наблюдений 250 детей в возрасте от 6 суток до 3 месяцев.

Клинический материал представлен двумя группами исследования:

1. Дети с подозрением на дисплазию тазобедренного сустава (n = 200) – основная группа.

2. Новорожденные, обследованные скрининг методом (n = 100) – контрольная группа.

В основной группе ультразвукографическое исследование проведено всем детям.

В возрасте до 1 месяца обследовано 65,5 %, от 1 до 2 месяцев – 22,4 % и старше 2 месяцев – 12,1 % детей. В этой группе 120 детям проведено повторное ультразвукографическое обследование для контроля за лечением через 2–3 месяца после первичного обследования.

В контрольной группе ультразвукографическое исследование проводилось однократно всем 100 детям.

Во время клинического обследования особое внимание обращалось на наружную ротацию конечности и асимметрию кожных складок на нижних конечностях ребенка, причем передней поверхности бедра. Укорочение конечностей определялось по разнице уровней расположения коленных суставов.

Ультрасонографическое исследование проводилось на аппарате «Соноаис СА-1500», линейным датчиком с частотой 3,5–5 МГц.

Рентгенологическое обследование детей проводилось после клинического исследования для уточнения диагноза и для контроля за лечением. Для расшифровки рентгенограмм пользовались схемой Хильгенрейнера – Эрлахера. В работе использовали методику Графа [3].

В результате проведенного ультразвукографического обследования были выделены 5 сонографических типов формирования тазобедренного сустава по Графу.

1. Нормально сформированный сустав (I тип) – 105 детей.

2. Сустав с физиологической задержкой оксификации, головка бедра центрирована во впадине (IIa тип) – 39 детей.

3. Предвывих (IIc тип) – 20 детей.

4. Подвывих (III тип) – 30 детей.

5. Вывих (IV тип) – 6 детей.

При изучении сонограммы мы обнаружили краевой дефект костной крыши вертлужной впадины, неправильную форму головки бедра и гиперподвижность при движениях в суставе.

В основной группе детей с подозрением на патологию тазобедренного сустава и имеющимися клиническими симптомами (наличие симптома соскальзывания, ограничение отведения бедер,

асимметрии складки), только в 18 % случаев сонографически диагностирована патология тазобедренного сустава.

В контрольной группе выявлены следующие сонографические типы развития сустава:

1. Нормально сформированный сустав (I тип) — 52 ребенка.
2. Сустав с физиологической задержкой оксификации, головка бедра центрирована во впадине (IIa тип) — 27 детей.
3. Предвывих (IIc тип) — 20 детей.
4. Подвывих (III тип) — 31 ребенок.
5. Вывих (IV тип) — не выявлено.

Согласно сонографическому исследованию, в контрольной группе в процентном отношении количество здоровых детей значительно больше, чем в основной группе — 79 %.

Большинство обследованных детей (80 % в I группе, 80 % во II группе) родилось от первых родов. Из 7 детей с вывихом бедра, 5 родилось в ягодичном прилежании. В связи с малочисленностью детей мы не можем считать эти данные статистически достоверными.

Детям показаны различные виды консервативного лечения (стремена Павлика, шины распорка + стремена Павлика), в зависимости от сонографического типа развития тазобедренного сустава. Изучены результаты лечения 134 детей основной группы.

ВЫВОДЫ

1. Основные особенности патологического развития тазобедренного сустава представлены ультразвукографическими типами IIc, III, IV, соответствующими предвывиху, подвывиху и вывиху бедра.
2. При сонографическом типе I и IIa тазобедренного сустава ортопедическое лечение не требуется.
3. Лечение, проводимое детям с IIa, III, IV ультразвукографическими типами, должно быть строго индивидуальным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Леванова И.В. Ранняя диагностика дисплазий тазобедренного сустава и показания к различным методам лечения у детей в возрасте до 3-х месяцев: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1991. — 12 с.
2. Мальцева Л.В. Возможности использования метода ультразвукографии в диагностике дисплазий и врожденного вывиха бедра у детей / Л.В. Мальцева, Т.Н. Менщикова, М.П. Тепленький // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. — № 6, Т. 2. — 2002.
3. Graf R. Classification of hip joint dysplasia by means of sonography / R. Graf // Arch. Orthop. Trauma Surg. — 1984. — Vol. 102. — P. 248—255.
4. Terjesent T. Ultrasound in the diagnosis of congenital dysplasia and dislocation of the hip in children older than two years // T. Terjesent, T. Runden, H.M. Johnsen // Cli, Orthop. — 1991. — Vol. 262. — P. 156—196.