

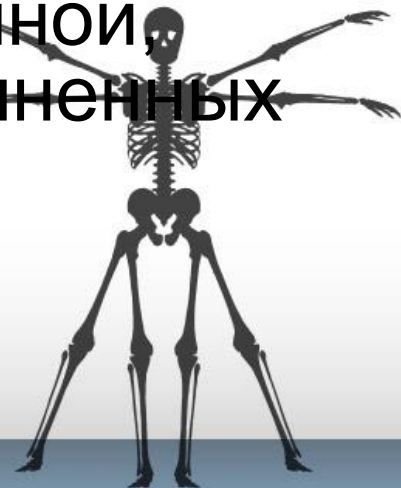
Особенности клинико-анатомического строения таза у детей и подростков



Жекенова Ж.Б



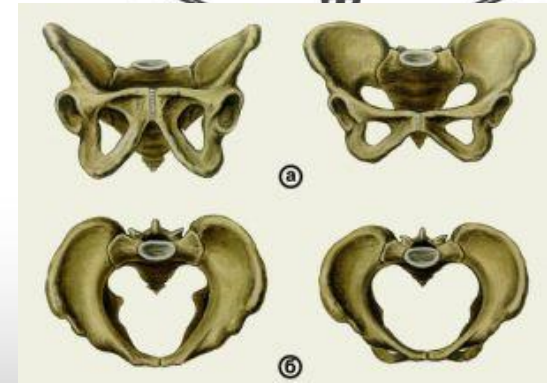
- У новорожденных таз имеет воронкообразную форму. Крылья подвздошных костей расположены более вертикально, их гребни хрящевые (слабо, S-образно изогнутые). Малый таз недоразвит, вход в него узкий, продольно-овальной формы. Мыс выражен слабо и образован I и II крестцовыми позвонками. Каждая безымянная кость состоит из трех частей: ядер окостенения подвздошной, седалищной и лонной костей, соединенных между собой прослойкой хряща.



- Копчик состоит из 4-5 хрящевых позвонков. В толще I—III крестцовых позвонков имеется по пять ядер окостенения. В период раннего детства ядра окостенения крестца значительно увеличиваются в размерах, а в предшкольном периоде они начинают сливаться между собой, формируя отдельные позвонки (сегменты) крестца. Параллельно с ростом отдельных костей изменяется строение таза, происходит изменение положения таза. В предшкольном периоде I крестцовый позвонок смещается в вентральном, а II-III в дорсальном направлении. Вследствие этого крестец приобретает кифоз, а мыс образуется между V поясничным и I крестцовым позвонками

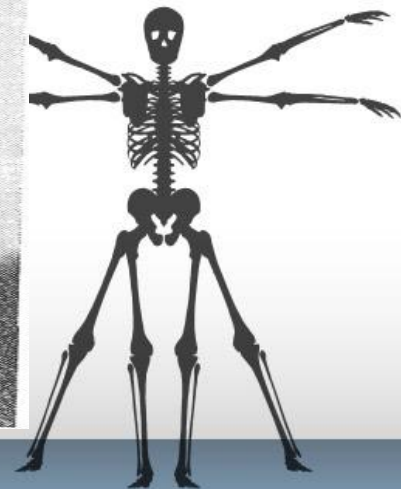


- У новорожденных не дифференцирована мышца, поднимающая заднепроходное отверстие на основные свои части и представляет собой тонкую (0,8-1 мм) мышечную пластинку. В период раннего детства и предшкольном возрасте мышца утолщается и дифференцируется на две части: *m. tubococcygeus* и *m. iliococcygeus*, переходящие одна в другую.



Нижняя передняя ость развивается из добавочного ядра окостенения, выявляемого на рентгенограммах с 12—14-летнего возраста. Синостоз нижней ости с подвздошной костью происходит у девушек в 14—16-летнем возрасте, а у юношей — к 15—18 годам.

Добавочное ядро окостенения гребня подвздошной кости впервые отмечается на рентгенограммах таза девочек 13—15 лет, у юношей 15—18 лет (табл. 1). В первые 2—3 года после появления ядро гребня состоит из нескольких «точек окостенения» (рис. 2), которые позже сливаются в одну сплошную, плавно изогнутую полосу, более широкую в средней трети и постепенно суживающуюся к переднему и заднему краям подвздошной Кости, распространяясь на переднюю и заднюю ости ее. Нижний контур гребня также бывает неровным.



Седалищная кость к моменту рождения на рентгенограммах представлена одной верхней. Нижняя ветвь начинает формироваться с 4—5 месяцев жизни и до конца года выражена неотчетливо. В 2-летнем возрасте седалищная кость представлена уже обеими развитыми ветвями.

Седалищная кость не имеет самостоятельной точки окостенения и формируется из первичного ядра седалищной кости. Впервые она начинает выявляться на рентгенограммах с 7—8-месячного возраста, однако к концу первого года жизни она еще плохо выражена. К 10—12 годам седалищная кость достигает величины 10—15 мм, верхушка ее имеет нечеткие контуры, закруглена. К 13—17 годам верхушка . кости уже четко контурирована; примерно у половины исследованных она представляется плоской, как бы срезанной, у другой половины закруглена. Полный синостоз у мужчин наблюдается в 19—22 года, у женщин — на 2—3 года позже



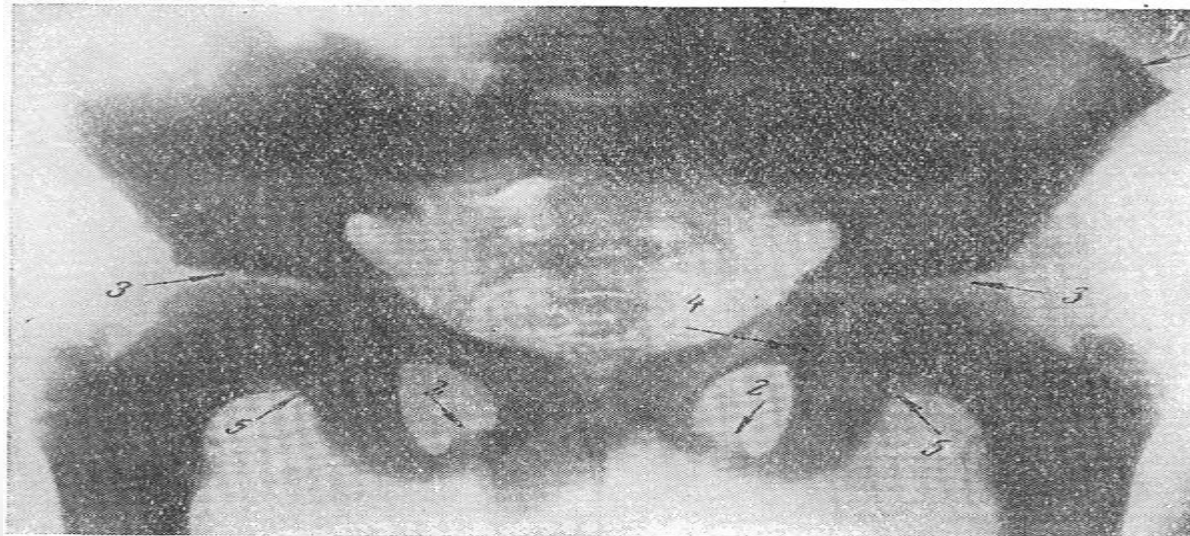


Окончательное формирование седалищной кости у мужчин заканчивается в 19—22 года, у женщин — к 21—25 годам.



Рентгенограмма таза девушки 15 лет.

- *Лонная кость* к моменту рождения на рентгенограммах всех исследованных представлена одной верхней ветвью, расположенной наклонно (см. рис. 1).
- Нижняя ветвь начинает формироваться со 2-го месяца жизни. У всех 6—8-месячных детей нижняя ветвь уже отчетливо выражена. Контуры верхней ветви в области симфиза и вертлужной впадины в первые 1—2 года бывают гладкими и закругленными. На 3-м году выявляется неровность контуров, которая к 4—6 годам принимает вид «пилы» или волнистости и гистологически представляет собой зону обызвествления хряща с неравномерным его рассасыванием и замещением костной тканью; здесь осуществляется рост верхней ветви лонной кости в длину.



• Спасибо за внимание

