Карагандинский Государственный Медицинский Университет
Кафедра Детской Хирургии

СРС

НА ТЕМУ:
ВРОЖДЕННЫЙ ВЫВИХ БЕДРА

Выполнила: студентка 4-006 ОМФ
Қалдыбай А.Б

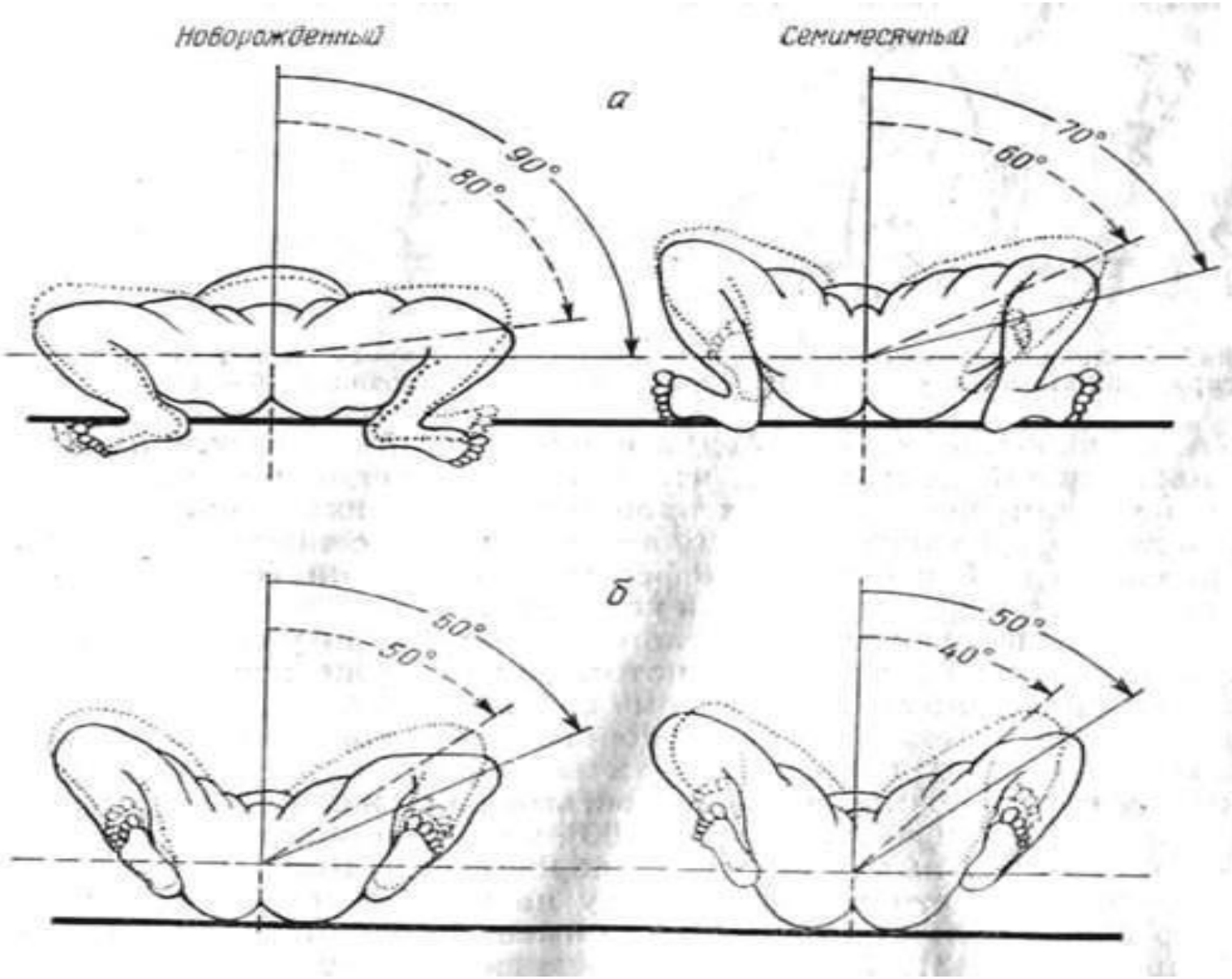
Караганда 2015 г.

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫХ И ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ДЕТЕЙ. ПРОБЛЕМА РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПО СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕСЬМА ВАЖНОЙ СРЕДИ СОВРЕМЕННЫХ ЗАДАЧ ДЕТСКОЙ ОРТОПЕДИИ. РАННЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА СТАВЯТ В ОСНОВУ ПРОФИЛАКТИКИ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ ЭТОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, ТАК КАК ПОЛНОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ МОЖНО ДОБИТЬСЯ ТОЛЬКО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ПЕРВЫХ НЕДЕЛЬ ЖИЗНИ.

- ***ПРИЧИНЫ.***
- ***Причины возникновения данной патологии до сих пор не ясны. Однако, существует множество теорий, пытающихся в той или иной степени объяснить этот весьма важный вопрос, некоторые из теорий возникновения врожденного вывиха бедра мы приводим ниже.***

Клинические симптомы

- Исследование ребёнка имеет особенности в зависимости от возраста ребенка и от степени нарушения функционального состояния тазобедренного сустава
- .
- **Осмотр ребенка проводят в тихой и спокойной обстановке, в теплом помещении, после кормления, в состоянии максимального расслабления мышц.**
-
- **Можно выделить 4 группы клинических тестов, которые могут указывать на дисплазию тазобедренного сустава у детей первого года жизни:**
- **асимметрия кожных складок**
- **укорочение бедра**
- **симптом соскальзывания Маркса-Ортолани**
- **ограничение отведения бедра**


Новорожденный
Семимесячный
а
90°
80°
70°
60°
б
60°
50°
50°
40°

- Ограничение отведения в тазобедренных суставах в норме и при врожденном вывихе бедра у новорожденного: а—нормальное отведение в тазобедренных суставах у новорожденного и у семимесячного младенца; б — ограничение отведения при врожденном вывихе бедра у новорожденного и у семимесячного младенца.
- «Если при выявлении врожденного вывиха бедра у младенца симптом соскальзывания не вызывается потому, что он уже исчез, то при сохранившемся вывихе на смену симптому соскальзывания появляется симптом ограничения отведения бедер.
- У здорового новорожденного можно развести ножки в тазобедренных суставах на 80—90° каждую, уложить разведенные бедра наружными поверхностями на ложе. Если каждую ножку можно отвести только до угла 50—60°, то у новорожденного, по-видимому, — врожденный вывих бедра.
- У здорового семи — восьмимесячного младенца можно отвести каждую ножку на 60—70°. Если удается отвести каждую ножку только до 40—50°, то имеется, вероятно, врожденный вывих бедра. Ножки в тазобедренных суставах разводят, захватывая их так же, как при выявлении симптома соскальзывания (цит. по В. О. Марксу)»
-

РАЗЛИЧАЮТ ТРИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НЕДОРАЗВИТИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА:

- **1-я степень – предвывих, характеризуется только недоразвитием крыши вертлужной впадины.**
- **2-я степень – подвывих. При этом кроме недоразвития крыши вертлужной впадины выявляется смещение головки бедра кнаружи (латеропозиция бедра), но за пределы лимбуса она не выходит.**
- **3-й степень – врожденный вывих бедра. Это крайняя степень дисплазии тазобедренного сустава, которая характеризуется тем, что головка бедра полностью теряет контакт с недоразвитой вертлужной впадиной.**

КЛИНИКА.

- **Диагноз дисплазии тазобедренного сустава следует ставить уже в родильном доме. При первом осмотре ребенка следует учитывать отягощающие факторы анамнеза: наследственность, ягодичное предлежание, аномалии матки, патология беременности. Затем проводят клиническое обследование.**

СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ТОЛЬКО ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА:

- .

FIG. 6
A baby with asymmetrical skin folds but no dislocation of the hip.

- **УКОРОЧЕНИЕ НОЖКИ, СВЯЗАНО СО СМЕЩЕНИЕМ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЧАСТИ БЕДРА КНАРУЖИ И ВВЕРХ**

ОГРАНИЧЕНИЕ ОТВЕДЕНИЯ БЕДРА

Ограниченное отведение бедер у ребенка

Диагноз и диагностика

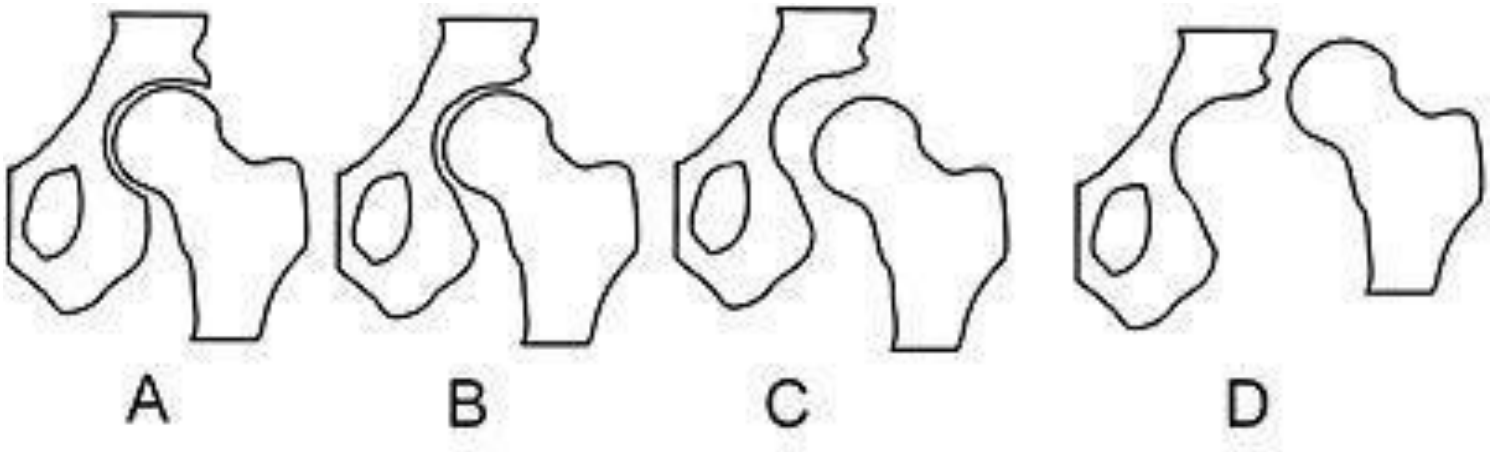
Факторы риска: «наличие дисплазии суставов у родителей», «тазовое предлежание», «крупный плод», «деформация стоп», «токсикоз беременности», Риск врожденной патологии тазобедренного сустава в этих случаях возрастает десятикратно.

Поэтому таких детей, даже если ортопедическая симптоматика отсутствует, относят к группе риска по врожденному вывиху бедра. Большинство ортопедов и смежных специалистов под дисплазией подразумевают врожденную неполноценность сустава, которая обусловлена его недоразвитием и может привести к подвывиху или вывиху головки бедра.

При вывихе бедра головка полностью теряет контакт с вертлужной впадиной, при **подвывихе** — только частично.

Дисплазия, или предвывих, характеризуется нарушением развития тазобедренного сустава без смещения сочленяющих элементов сустава. Однако многие ортопеды и хирурги используют термин «дисплазия» в собирательном понятии, включая в него все аномалии — от рентгенологического едва улавливаемого недоразвития крыши сустава без смещения головки бедра до истинного вывиха.

Таким образом, классификация степеней патологии тазобедренного сустава в этих случаях должна основываться на клинико-рентгенологических показателях:



Классификация дисплазии тазобедренного сустава.
A: Норма. B: Предвывих. C: Подвывих. D: Врожденный вывих

У ребенка старше года поставить диагноз более легко на основании выявления следующих симптомов:

- позднее начало ходьбы;
- хромота на больную ногу;
- увеличение поясничного лордоза;
- симптомы, выявляемые в период новорожденности, проявляются более четко (ограничение отведения, наружная ротация, укорочение).

Все перечисленные симптомы могут наблюдаться вместе либо может иметь место только часть симптомов. При малейшем подозрении на врожденную патологию суставов ребенка направляют на рентгенографию.

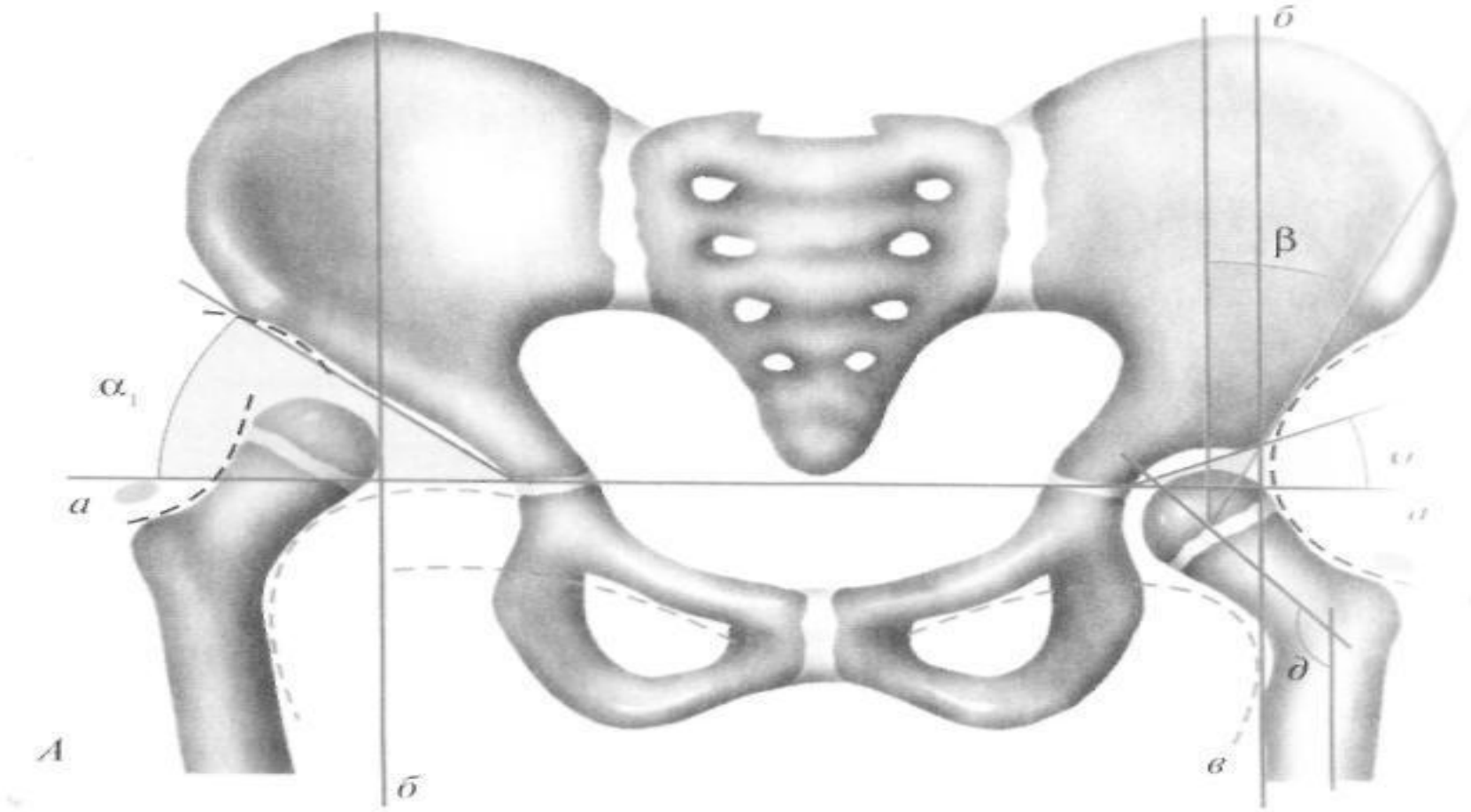
Рентгенодиагностика

Большая часть головки бедра и вертлужной впадины у детей раннего возраста состоит из хрящей, которые невидимы на рентгеновском снимке, поэтому для чтения рентгенограмм применяют различные схемы.

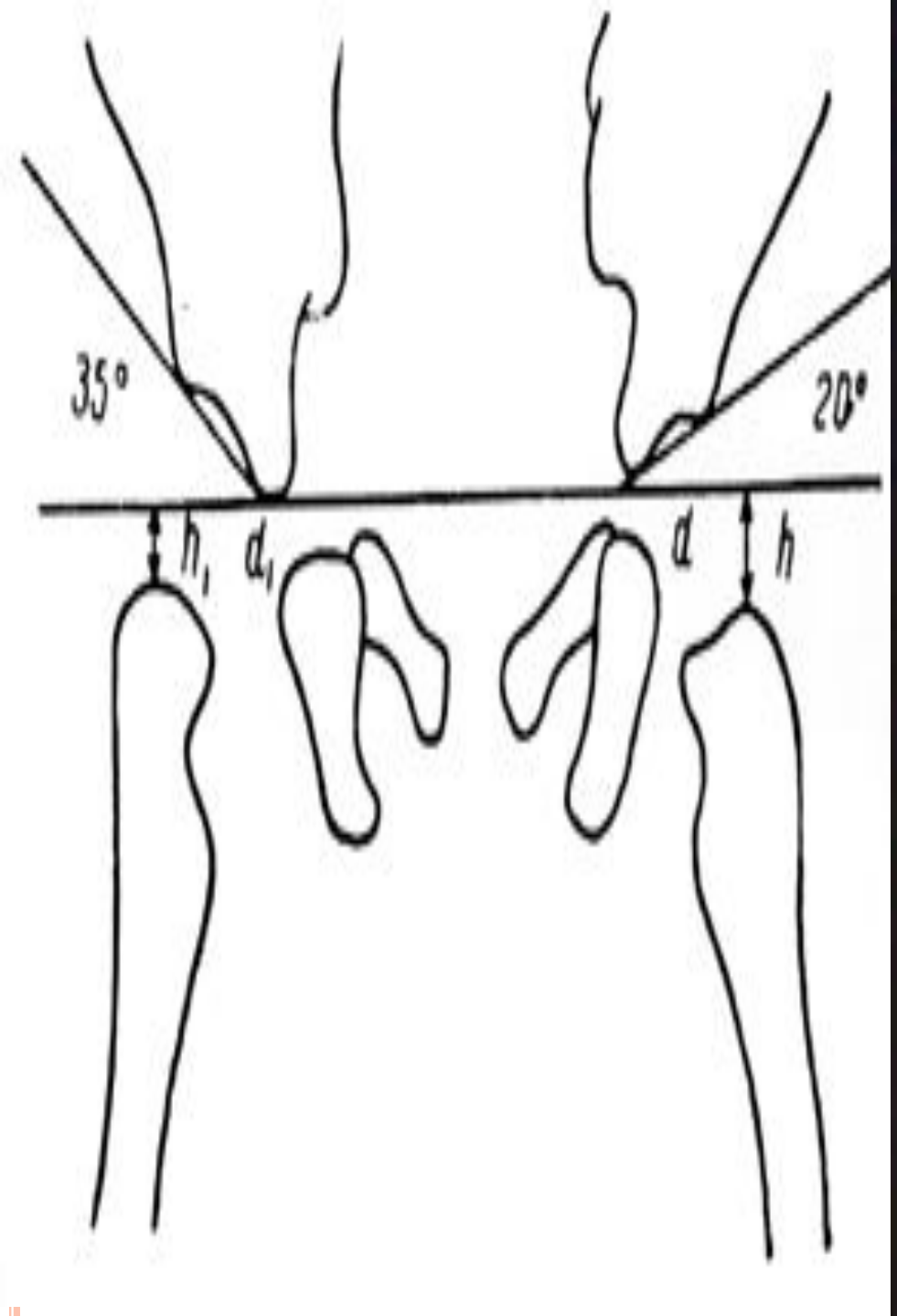
Прежде всего проводят вертикальную срединную линию, она проходит через середину крестца.

Проводят горизонтальную линию через У-образные хрящи, через нижние точки подвздошной кости (линия Хильгенрейнера или Келера).

Через наружно верхний край, перпендикулярно горизонтальной линии, проводят линию Перкина.



Правосторонний врождённый вывих бедра.
***А* — схема Рейнберга рентгенодиагностики врождённого вывиха бедра:**
***а—а* — линия Келера**
***б* — линия Омбредана;**
***в* — дуга Шентона;**
***г* — дуга Кальве;**
***д* — шеечно-диафизарный угол;**
α,α_1 — ацестабулярный индекс;
β — угол Виберга .


35°
20°
h1
d1
d
h

Угол α=25°
Угол α=35°

У здорового новорожденного ацетабулярный угол равен в среднем 25-29 град.

К 1 году равен: мальчики-18,4 град.,
девочки-20 град.

К 5 годам - меньше 15 град.

В норме у детей грудного возраста ацетабулярный угол доходит до 30 градусов, с возрастом он постепенно уменьшается

У детей в 14-15 лет его размеры составляют около 10 градусов.

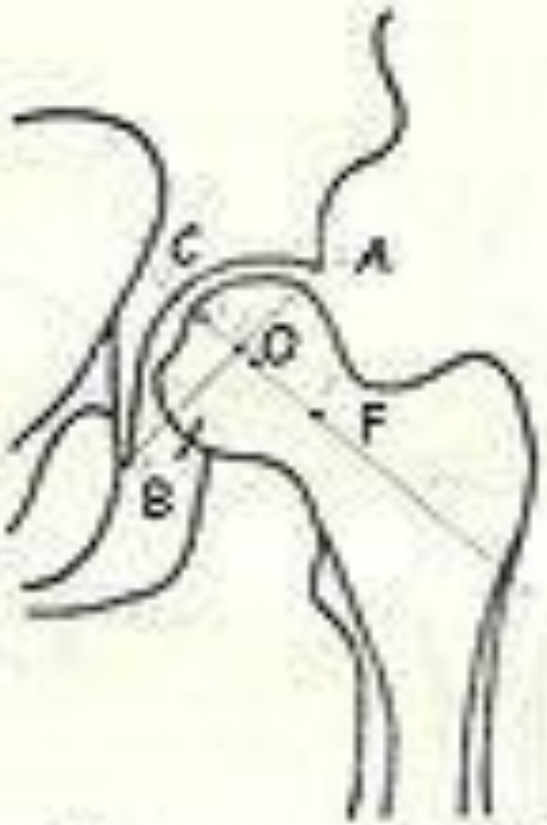
- **Очень важно соотношение между вертлужной впадиной и головкой бедренной кости.**

- Важным показателем является **<u>центрация головки бедра и вертлужной впадины.</u>** Если провести линию через края вертлужной впадины (AB) и линию через середину головки и шейки бедра (CF), то линия CF должна проходить через середину (точка O) линии AB.
- **Рисунок А — норма. Линия наклона вертлужной впадины и срединная линия головки и шейки составляют прямой угол,**
- **ШДУ и угол наклона вертлужной впадины не изменены.**
- **Рисунок Б — варус проксимального отдела бедра с нарушением центрации.**
- **Рисунок В показывает форму дисплазии с увеличением ШДУ при нормальном угле наклона вертлужной впадины.**
- **Рисунок Г — дисплазия, при которой сочетается и избыточный ШДУ и избыточный угол наклона вертлужной впадины**

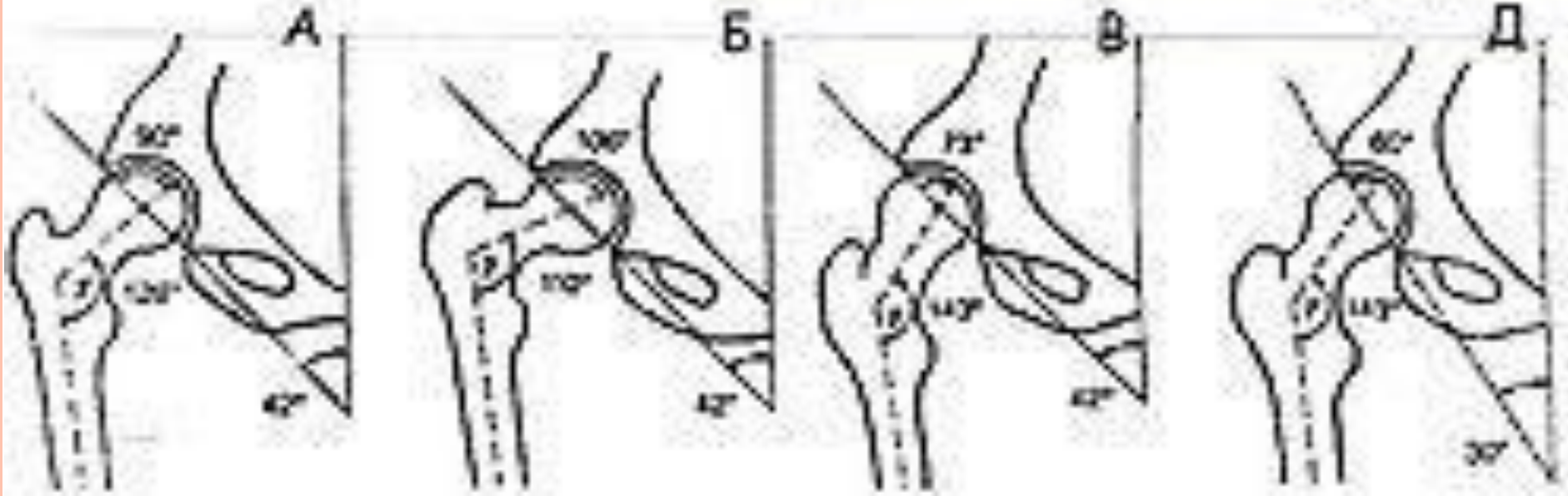
Центрация головки бедра и вертлужной впадины

AB - линия, соединяющая края вертлужной впадины;
CF - линия, проведенная через середину шейки и головки бедренной кости;

∠ COA в норме = 90^0



Примеры центрации головки бедра:



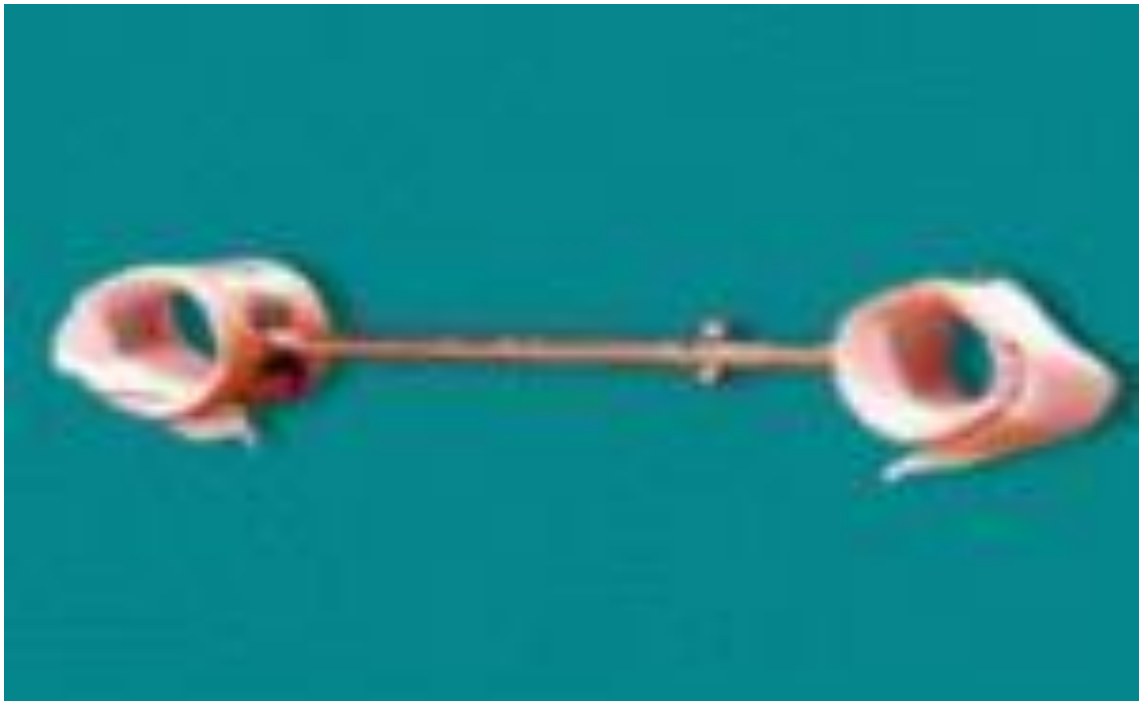
Лечение

1. ШИНА ВИЛЕНСКОГО РАЗДВИЖНАЯ

Показания к назначению

- Врожденные вывихи бедра,
- дисплазия тазобедренных суставов,
- литерализация головки бедренной кости.

Показана детям в возрасте от 1 до 12 месяцев



2. БАНДАЖ ДЛЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ДЛЯ ДЕТЕЙ ШИНА ФРЕЙКА КРЕЙТ МОДЕЛЬ Б-800

Подушка ФрейкаПособие - обеспечивает фиксацию бедер в положении сгибания и отведения в тазобедренном суставе. Отведение и сгибание бедер проводится одномоментно.

Показание

- **Предвывих головки бедра.**
- **Профилактика дисплазии тазобедренных суставов**
- **Дисплазия легкой степени.**

3. РАЗВОДЯЩАЯ ШИНА С БЕДРЕННЫМИ ГИЛЬЗАМИ.

Пособие - обеспечивает фиксацию и разведения бедер в тазобедренном суставе в положении лежа, сидя, стоя, (ходить в шине нельзя).

Показания к назначению.

- Дисплазия тазобедренного сустава.
- Предвывих головки бедра.
- Подвывих головки бедра.

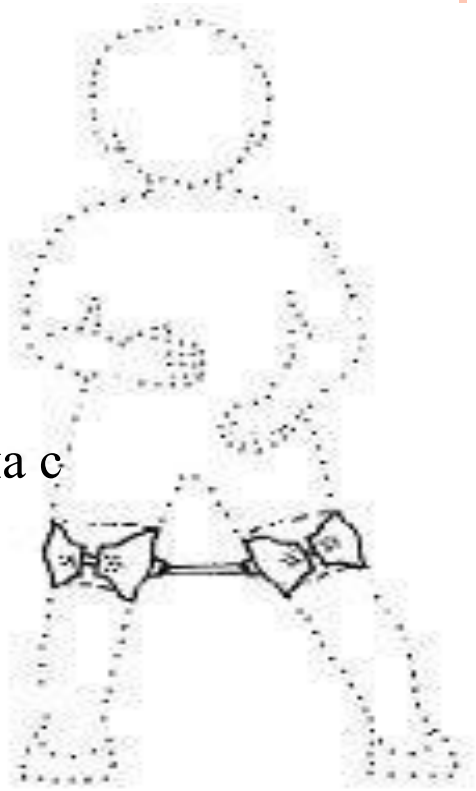
ШИНА ДЛЯ ХОЖДЕНИЯ

Пособие - выполняет те же функции что и разводящая шина с бедренными гильзами, но в ней разрешено ходить.
Назначается детям с 11 месяцев.

Показания к назначению.

1. Дисплазия тазобедренного сустава.
2. Предвывих головки бедра.
3. Подвывих головки бедра.
4. Вывих головки бедра.
5. Остаточные проявления дисплазии.

Противопоказания, осложнения см. разводящая шина с бедренными гильзами.



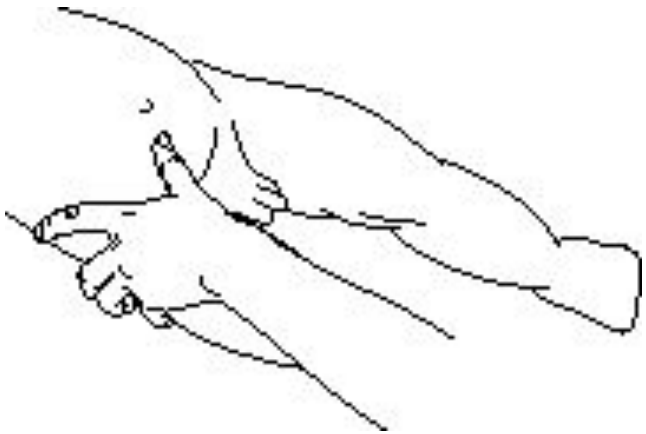
Детский массаж при дисплазии тазобедренного сустава

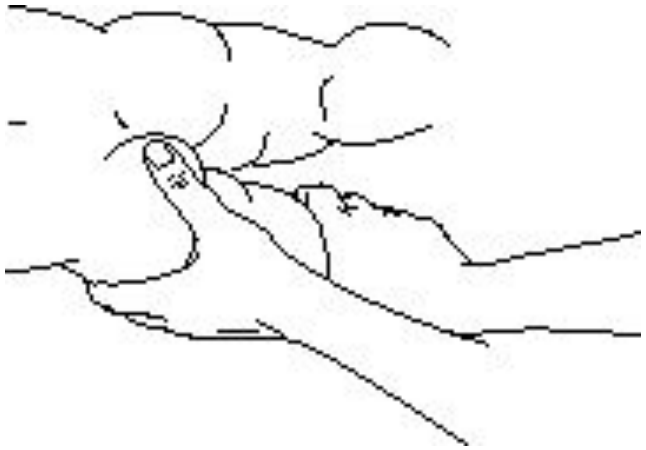
Помните, пока ортопед не разрешит вам “ходить”, не выполняйте никаких упражнений “стоя” или “сидя на корточках”, следует вообще исключить любую вертикальную нагрузку, т.к. это может привести к еще большим деформациям тазобедренного сустава.

Все упражнения нужно делать на жесткой поверхности: стол или пеленальник, подложив под ребенка непромокаемую пеленку. Массаж делается 1 раз в день. Время подбираете оптимальное для ребёнка – когда малыш не голоден, в хорошем настроении и его ничего не беспокоит. В курсе 10-15 сеансов. Обязательно 2-3 курса для улучшения эффекта

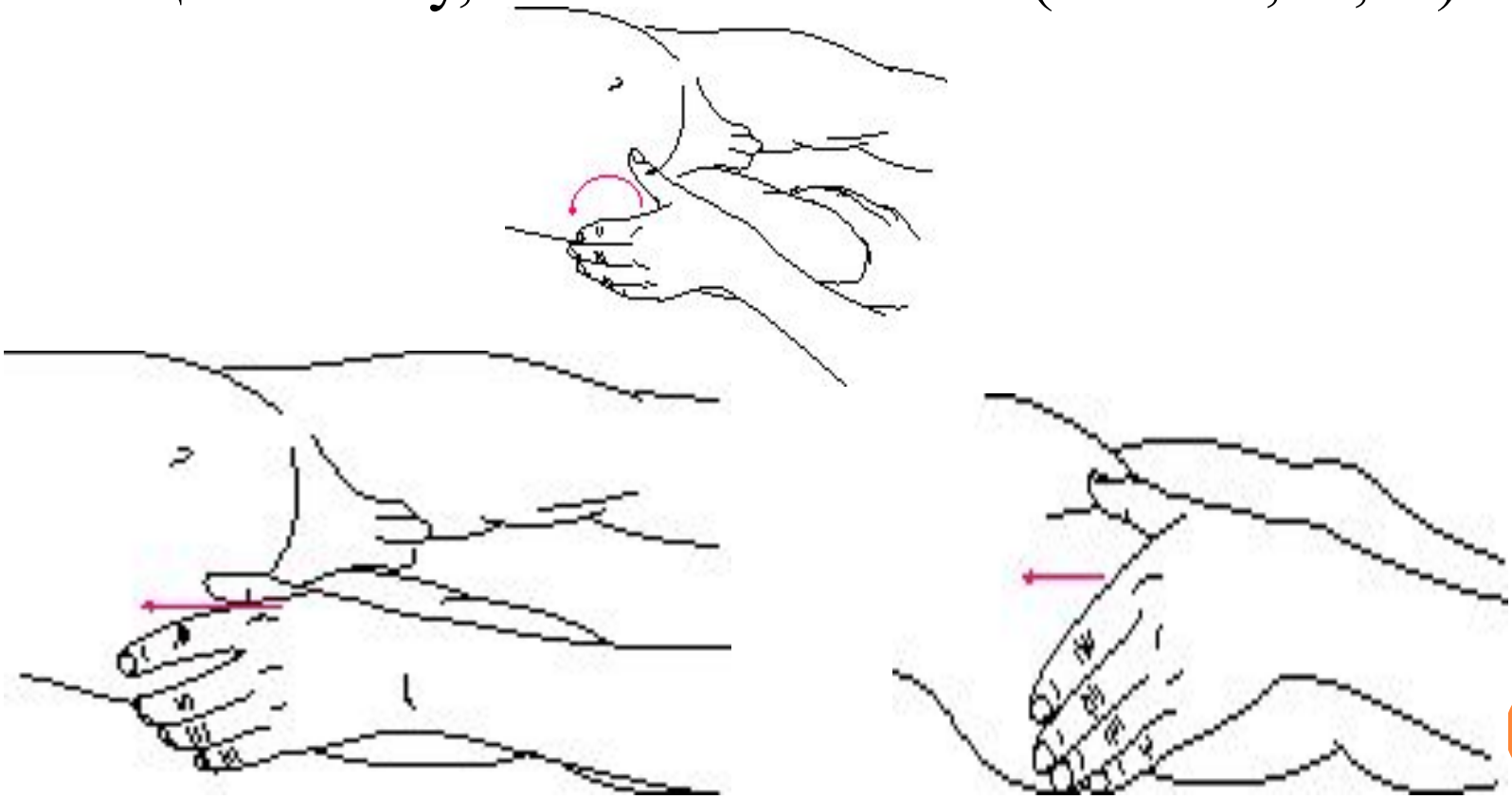
Перерывы между курсами 1-1,5 месяца. Так как массаж для малышей большая нагрузка, без перерыва делать не рекомендую.

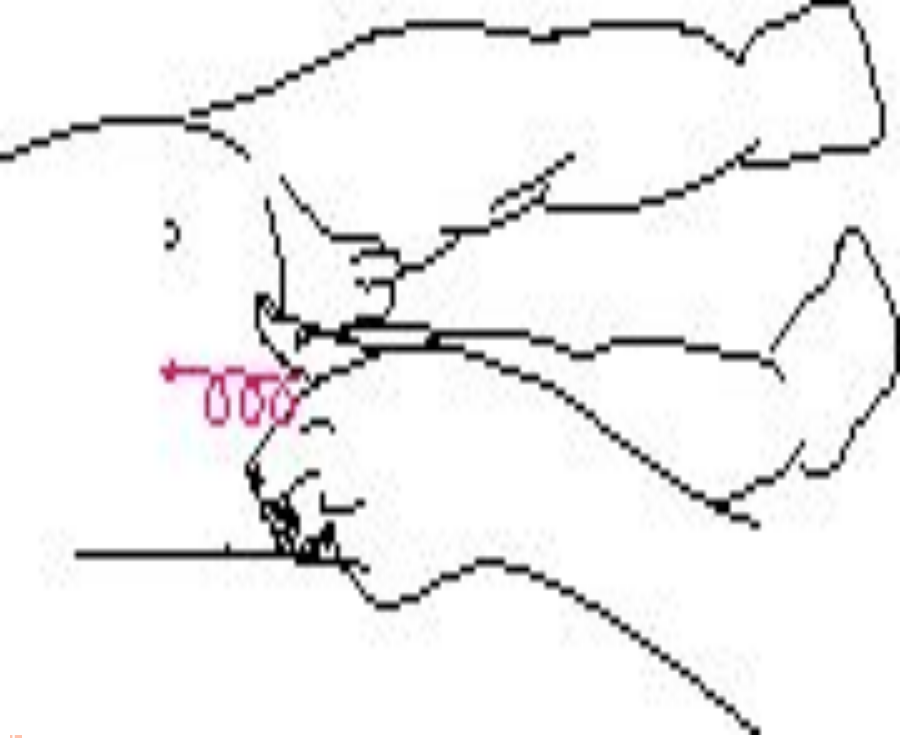
Массаж делать в положении малыша на спине (обхватывая весь сустав). Но можно, положить на спину и массировать переднюю поверхность бедер (Рис.1), а лежа на животе заднюю поверхность (Рис.2).

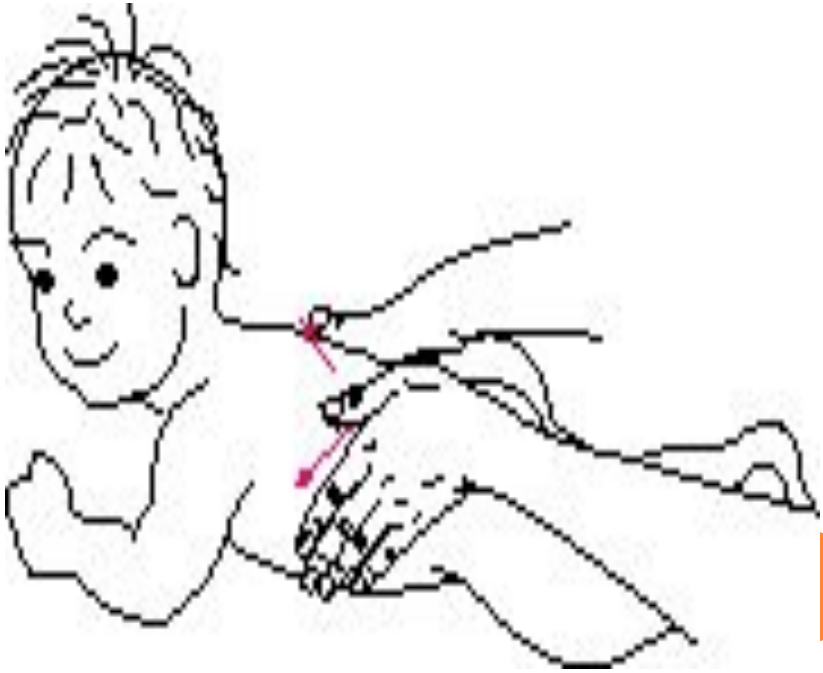


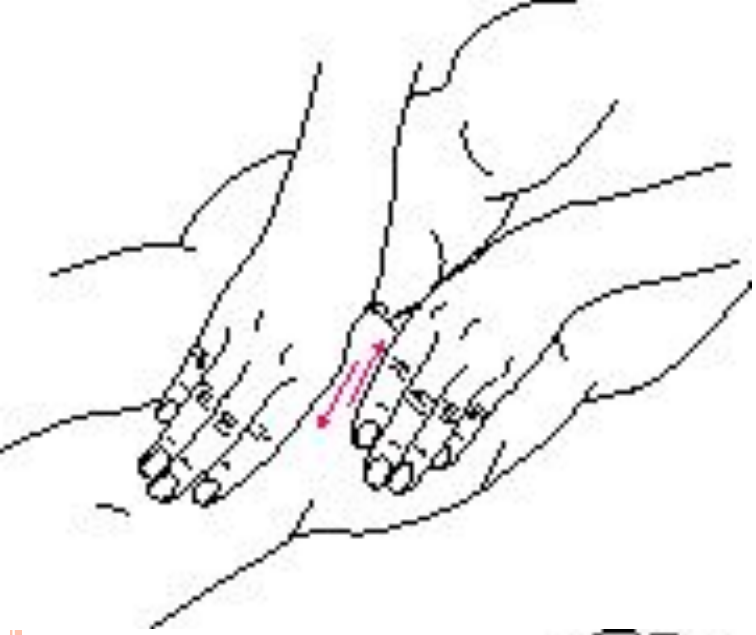


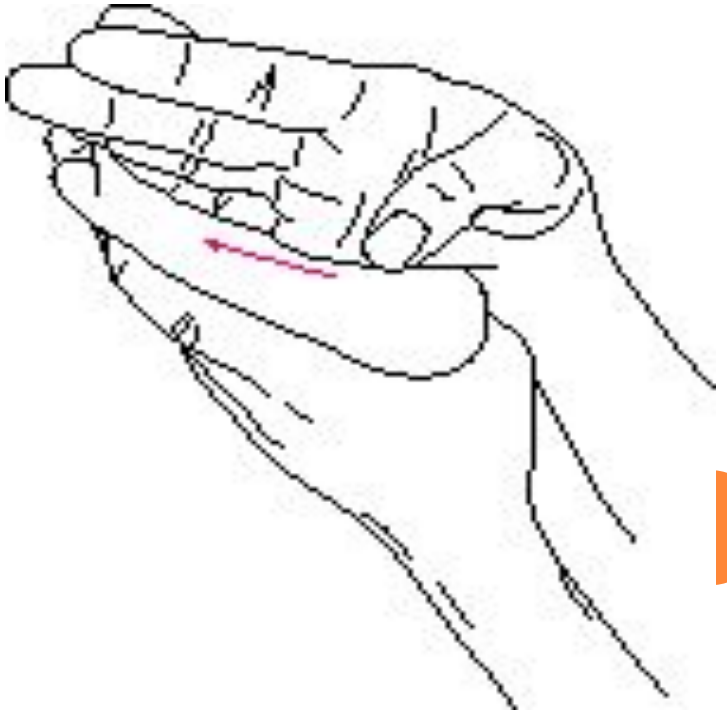
Начинайте с поглаживания: руки плотно прилегают к телу в области тазобедренного сустава, давление не должно быть сильным, руки не смещают кожу, а скользят по ней (Рис. 3a,3b,3c).







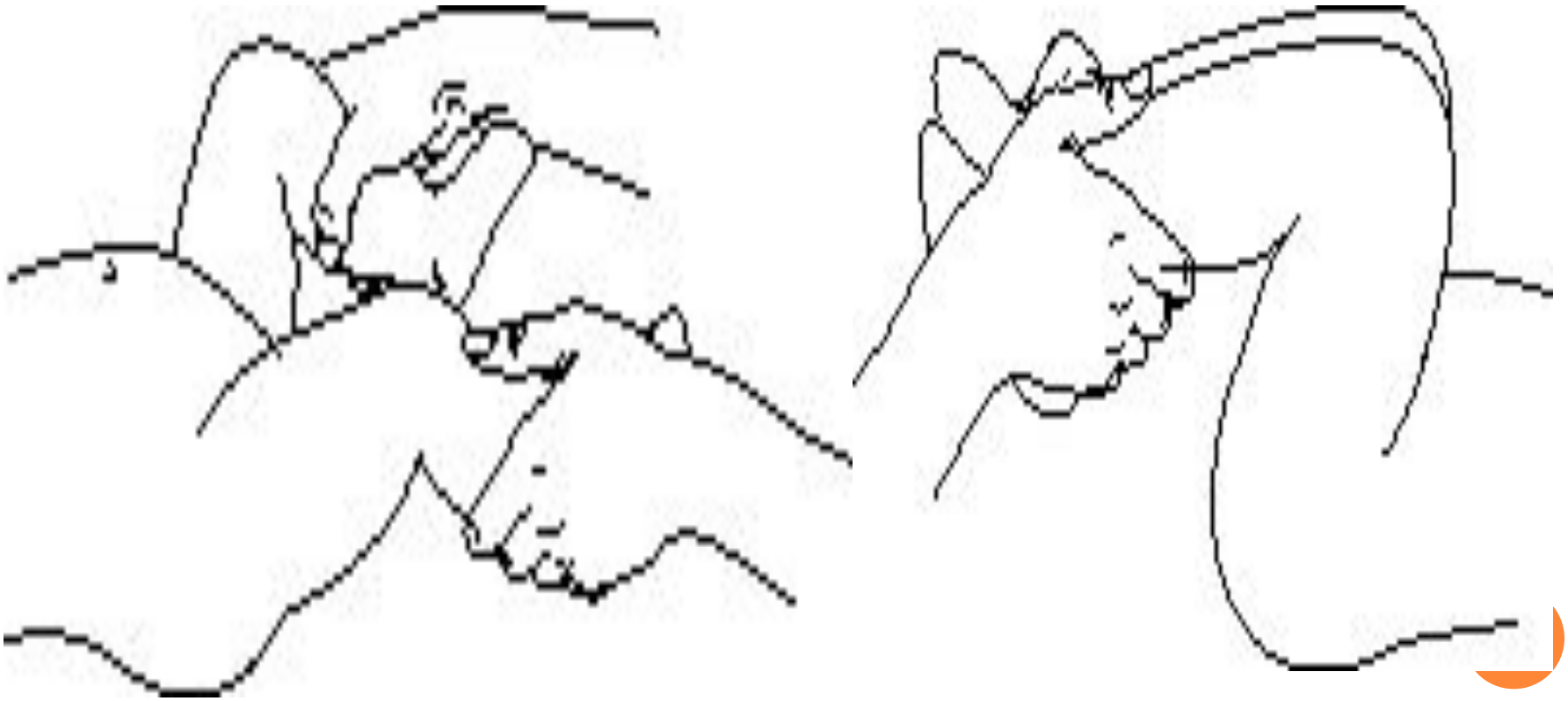




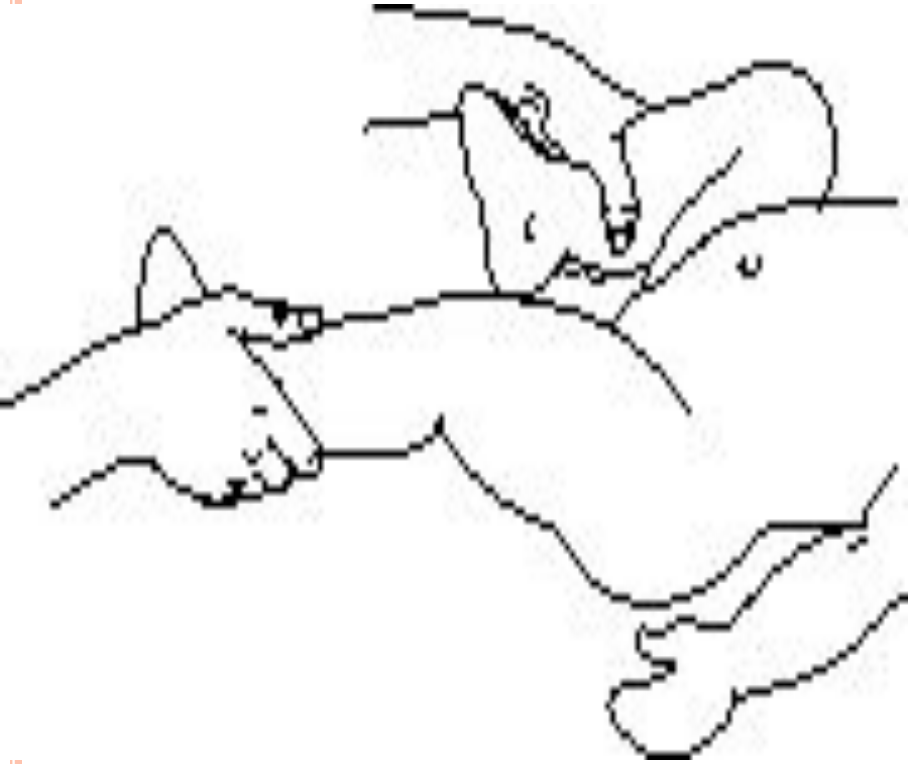
Гимнастику делают 2-3 раза в день, каждое упражнение по 10-15 раз. Помогут следующие упражнения (делаются в положении ребенка лёжа на спине): .

“велосипед” - согните ноги в коленях и тазобедренных суставах и имитируйте езду на велосипеде (Рис. 8).

рис.8



Сгибание-разгибание ног вместе (одна нога согнута в коленке, другая прямая и так чередуем ноги).

.

. Согните одну ногу в коленке и тазобедренном суставе, – одной рукой зафиксируйте тазобедренный сустав, другой рукой обхватите колено ребенка и, слегка надавливая на него, производите вращение бедра внутрь