

ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННОГО

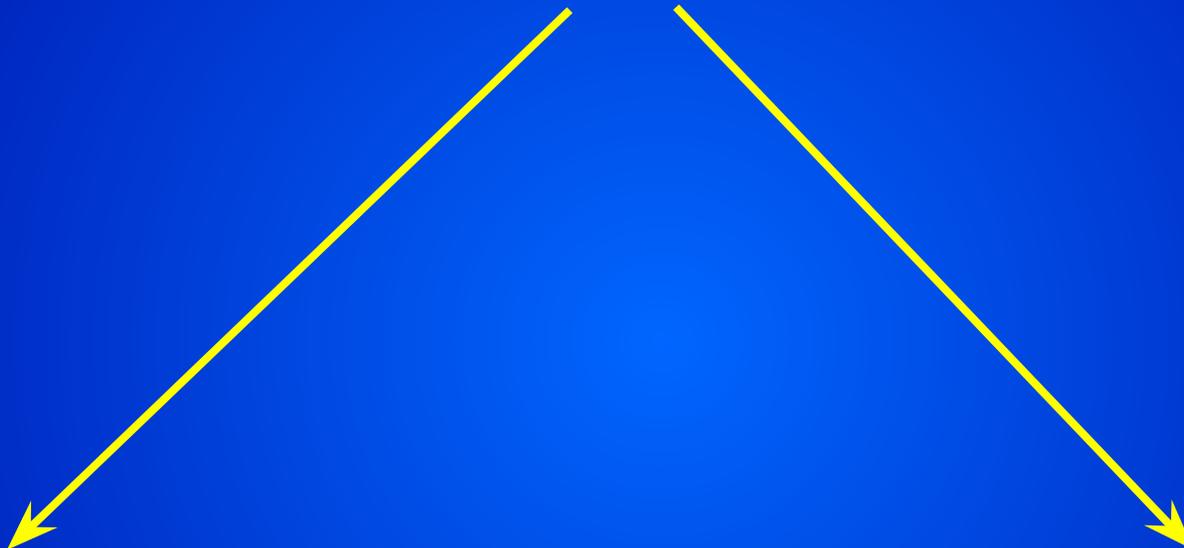
ВРОЖДЕННАЯ КРИВОШЕЯ



ВРОЖДЕННАЯ КРИВОШЕЯ (ЭТИОЛОГИЯ)

- 1) Травматическое повреждение при рождении**
- 2) Ишемический некроз мышцы**
- 3) Инфекционный миозит**
- 4) Длительное наклонное положение головы в
полости матки**

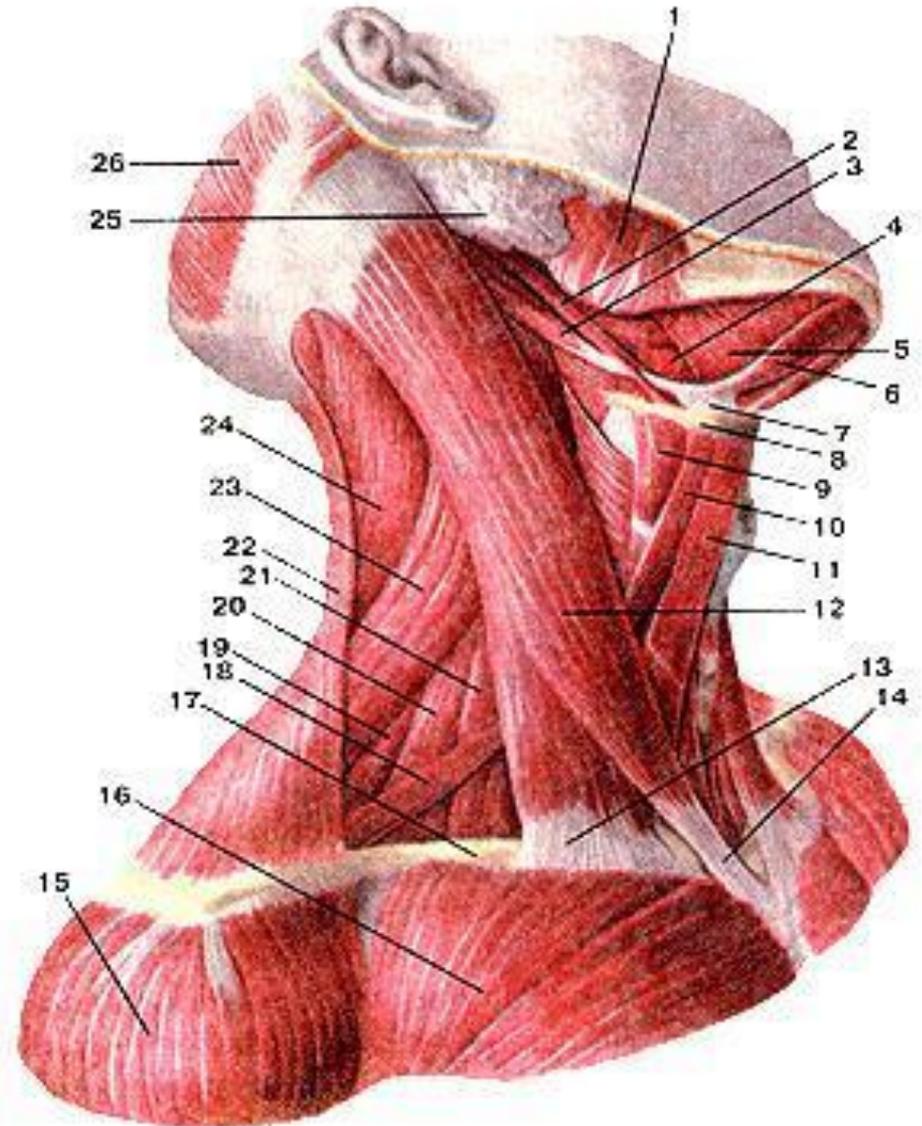
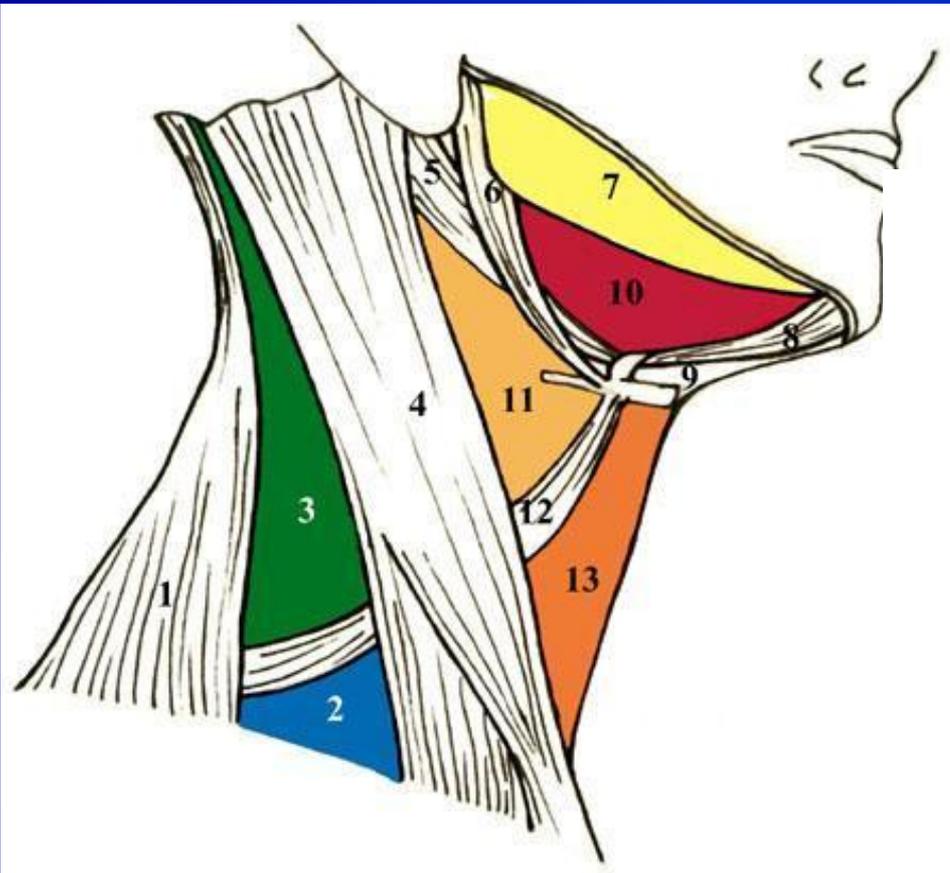
ВРОЖДЕННАЯ КРИВОШЕЯ



ОДНОСТОРОННЯЯ

ДВУСТОРОННЯЯ

Функции *m. sternocleidomastoideus*



- наклон в свою сторону
- поворот в противоположенную сторону
- внутренняя ротация.

КРИВОШЕЯ

КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ

- 1) **Миогенная** - укорочение трапециевидной мышцы
- 2) **Костная** - сращение шейных позвонков, наличие шейных ребер, клиновидные шейные позвонки
- 3) **Неврогенная** - она же спастическая (при ДЦП)
- 4) **Дермодесмогенная** - после повреждений кожи шеи или в результате лимфаденитов или флегмон в области шеи
- 5) **Компенсаторная** – как следствие миалгии

ДИСПЛАЗИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ



ДИАГНОСТИКА



Прямая проекция



Проекция
по Лаундштейну

ДИАГНОСТИКА



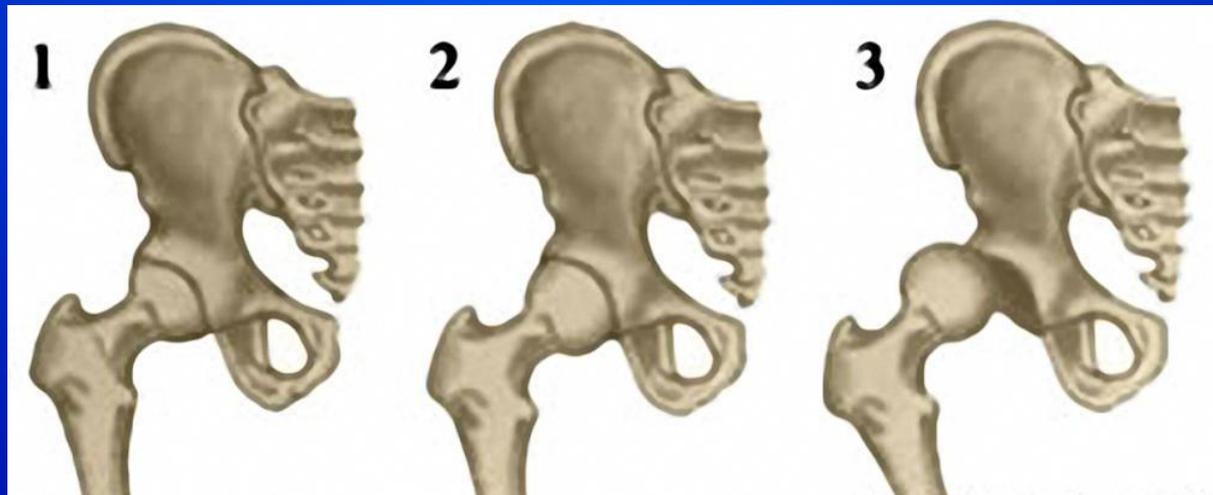
Линия Кальве



Линия Шентона

Формы или степени дисплазии

- 1) Дисплазия I степени - **предвывих**: недоразвитие сустава без смещения головки бедренной кости
- 2) Дисплазия II степени - **подвывих**: частичное смещение головки бедренной кости ($< 1/3$)
- 3) Дисплазия III степени - **вывих**: полное смещение головки бедренной кости относительно суставной впадины ($> 1/3$)



ДИСПЛАЗИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ СИМПТОМОКОМПЛЕКС

- 1) Ограничение отведения бедра с одной стороны.
Норма - $70-90^{\circ}$, разведение бедер - до 180° .
- 2) Симптом соскальзывания или «щелчка» (симптом Маркса-Ортолани).
- 3) Асимметрия ягодичных складок.
- 4) Укорочение нижней конечности.
- 5) Наружная ротация пораженного бедра.

ДИСПЛАЗИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ

ЛЕЧЕНИЕ

В родильном доме - широкое пеленание .

При кормлении не присаживать (наклон ребенка до 45 градусов).

- 1) Шины Веленского, шины ЦИТО, придающие **положение Лоуренса 3** - полностью выпрямленные и несколько отведенные ножки. Продолжительность лечения с использованием шины – 4-6 месяцев.
- 2) Массаж. Курс - 15 процедур, перерыв 15 дней. Всего 4 курса.
- 3) Противорахитическое лечение.
- 4) После снятия шины - 1 мес. ползание, ходить - с 1-1,5 лет в ортопедической обуви.

ВЫВИХ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ЛЕЧЕНИЕ

Шины Волкова, стремена Павлика, придающие положение Лоуренса 1 - сгибание ножек в коленном и т/б суставах до прямого угла и отведение до горизонтальной плоскости. Продолжительность 4-8 мес.

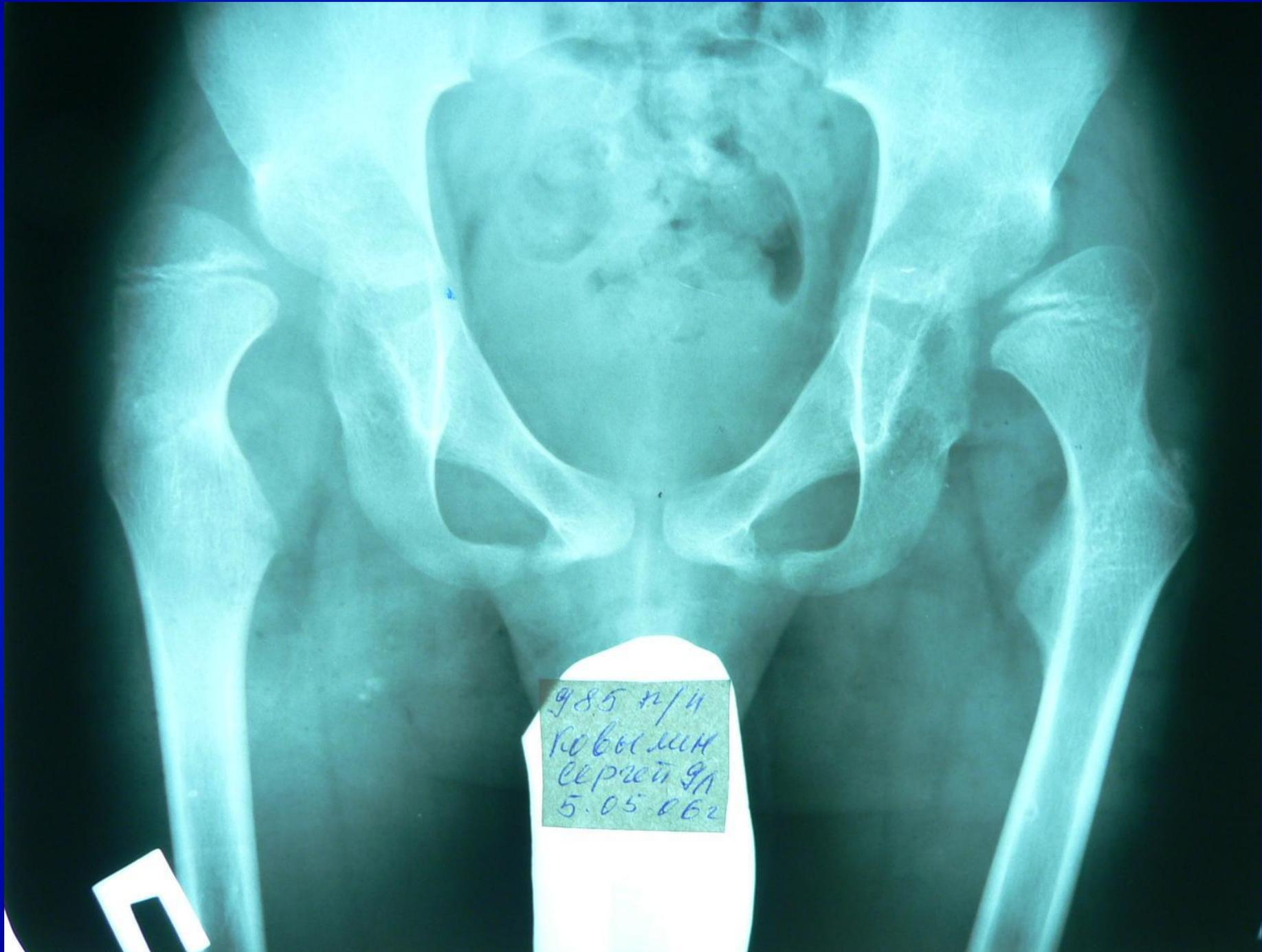
Активная реабилитация - после операции, снятия шины или гипса: массаж.

- 1) Физиотерапия. Противорахитическое лечение.
- 2) После снятия шины – ползание 1 месяц, ходить можно с 1-1,5 лет.
- 3) ЛФК: метод Vojta, PNF, Баланс.

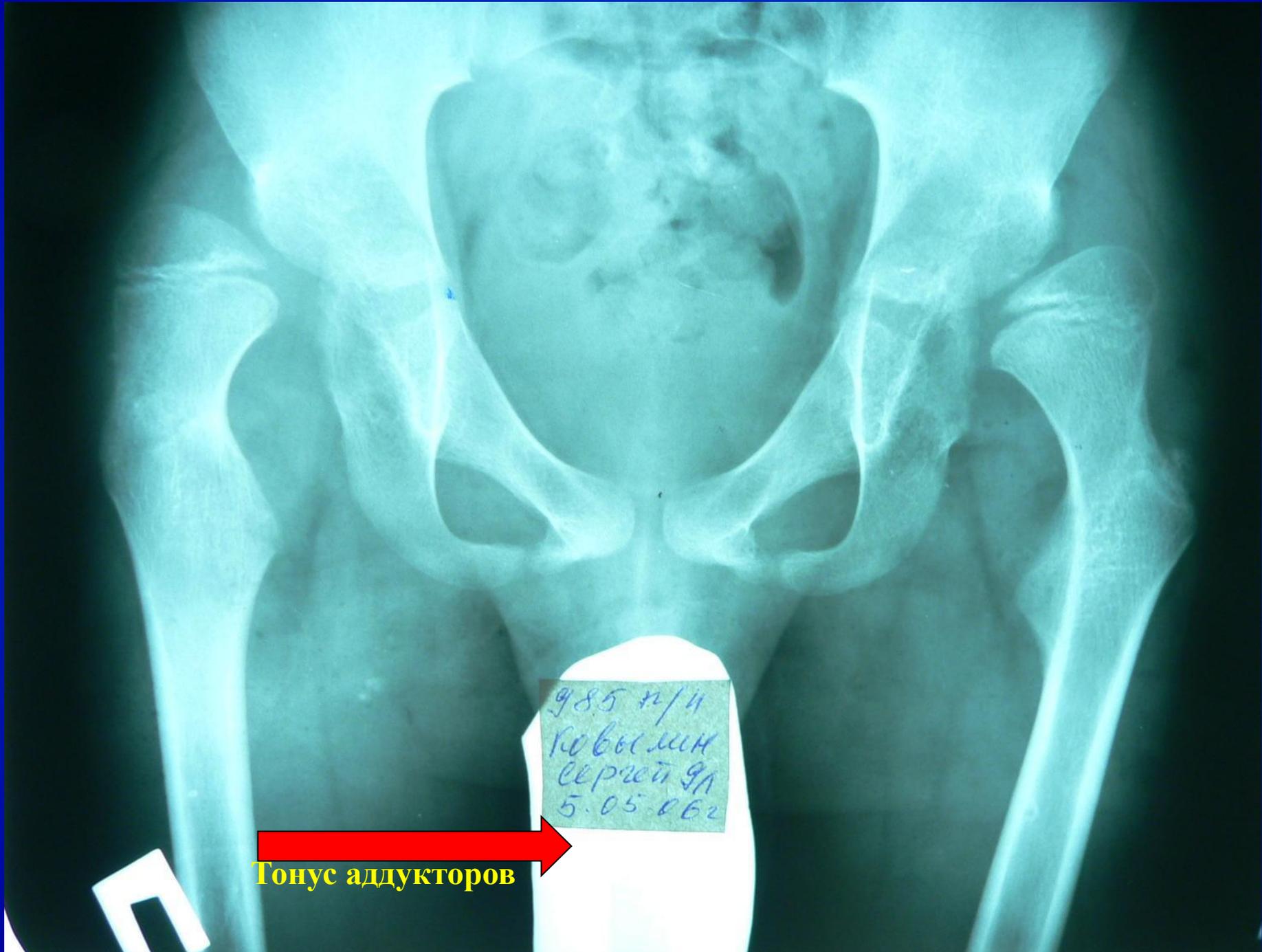
При отсутствии эффекта лечения - операции закрытого или открытого вправления.

Ковалева Елена Владимировна
10/1-02 №1 10/1 д/р
1/1 Вакцинация

нв



985 н/ч
Ковылин
Сергей ГА
5.05.062



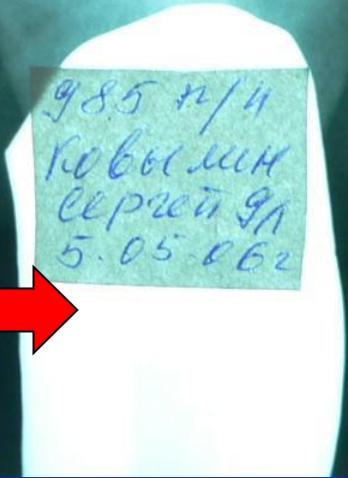
985 п/ч
Ковылин
Сергей ДА
5.05.06г

Тонус аддукторов

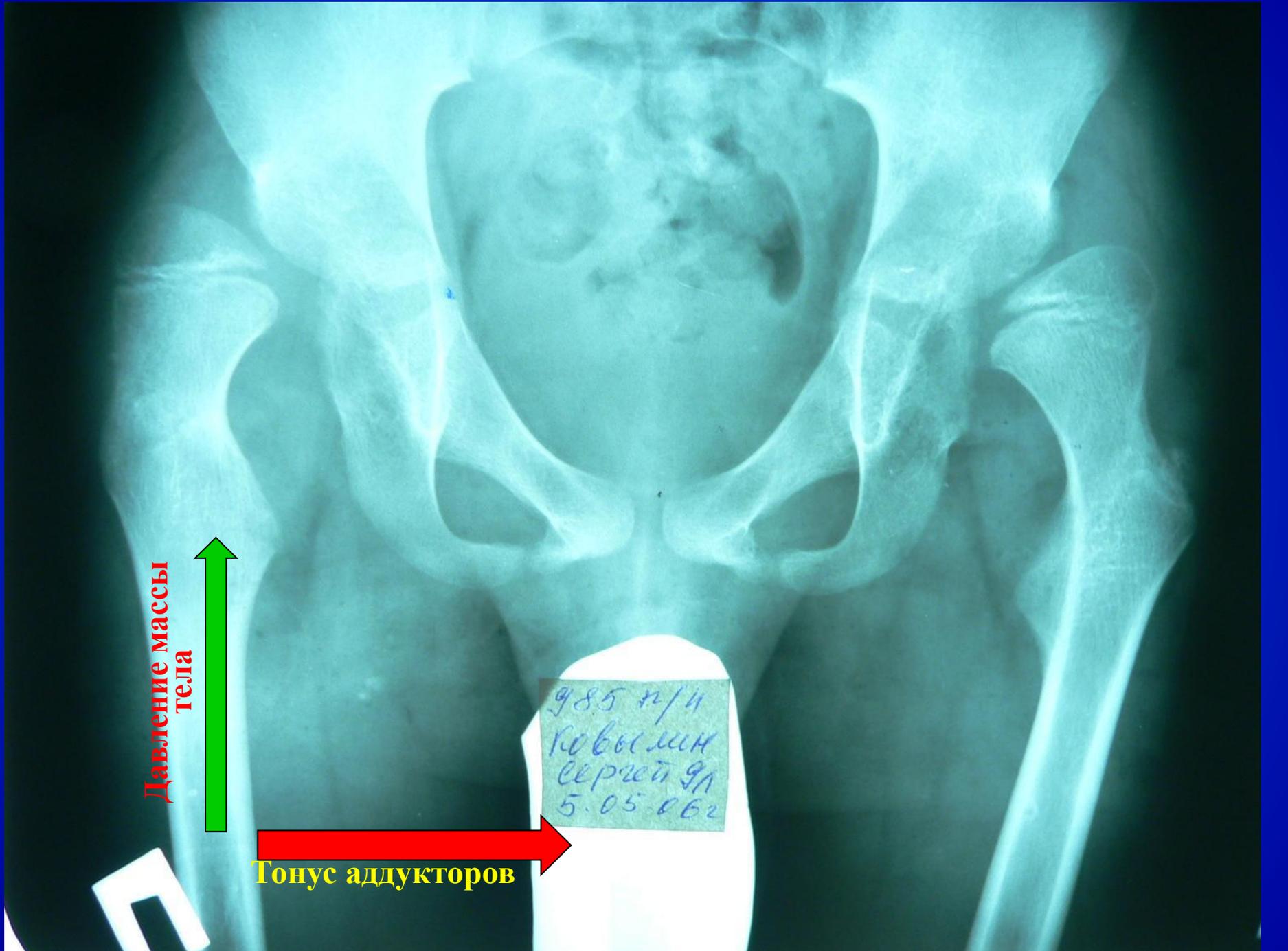
Давление массы
тела



Тонус аддукторов



985 н/ч
Ковылин
Сергей ДА
5.05.06г





Точка фиксации

Давление массы
тела



Тонус аддукторов



985 н/ч
Ковылин
Сергей ГА
5.05.06г

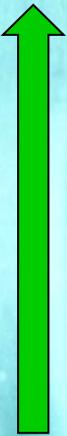


Вывих в т/б
суставе



Точка фиксации

Давление массы
тела



Тонус аддукторов

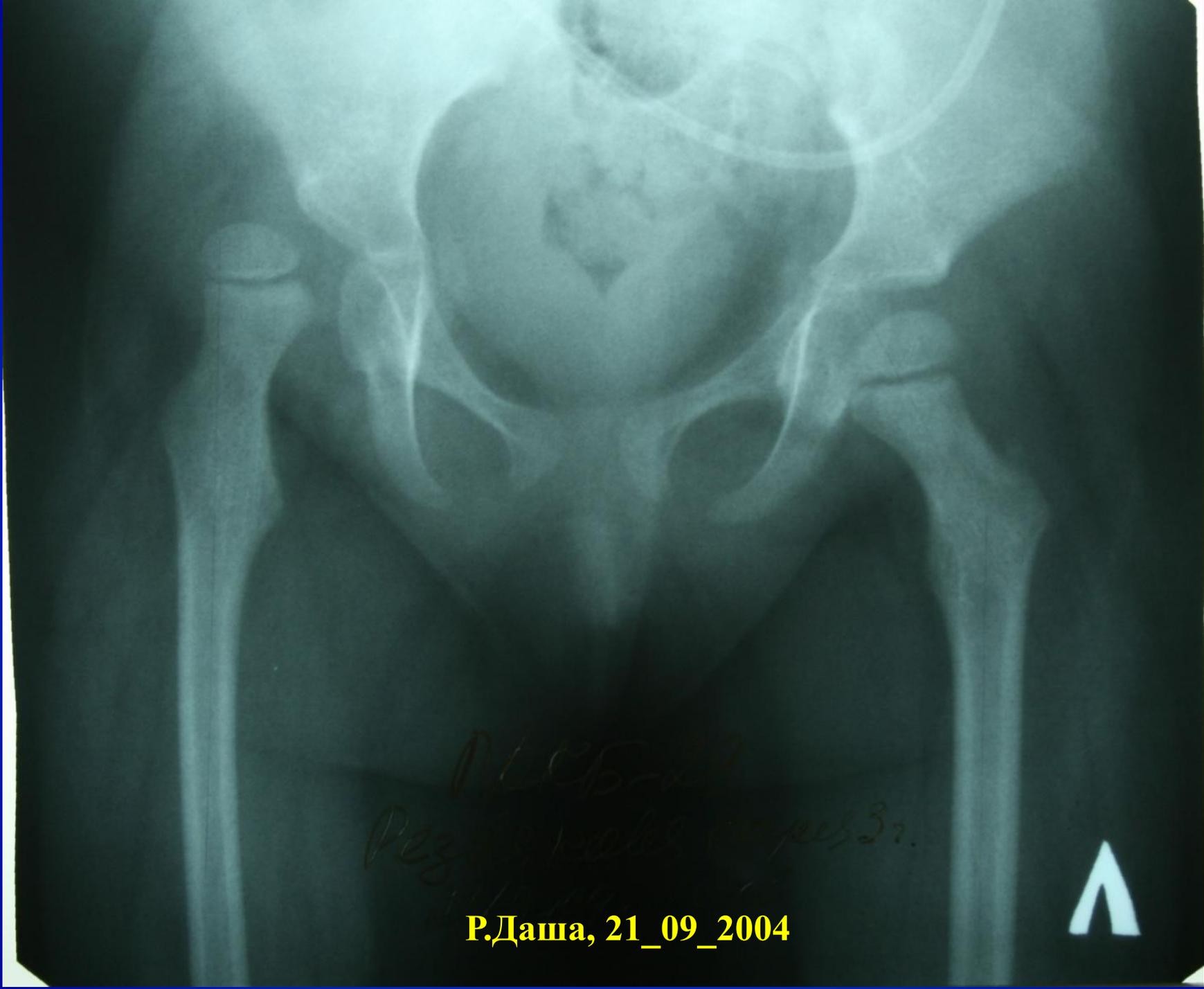
985 н/ч
Ковылин
Сергей ГА
5.05.062



Р.Даша, 02_2003

13

Р.Даша, 18_03_2004



Р.Даша
Результат операции

Р.Даша, 21_09_2004





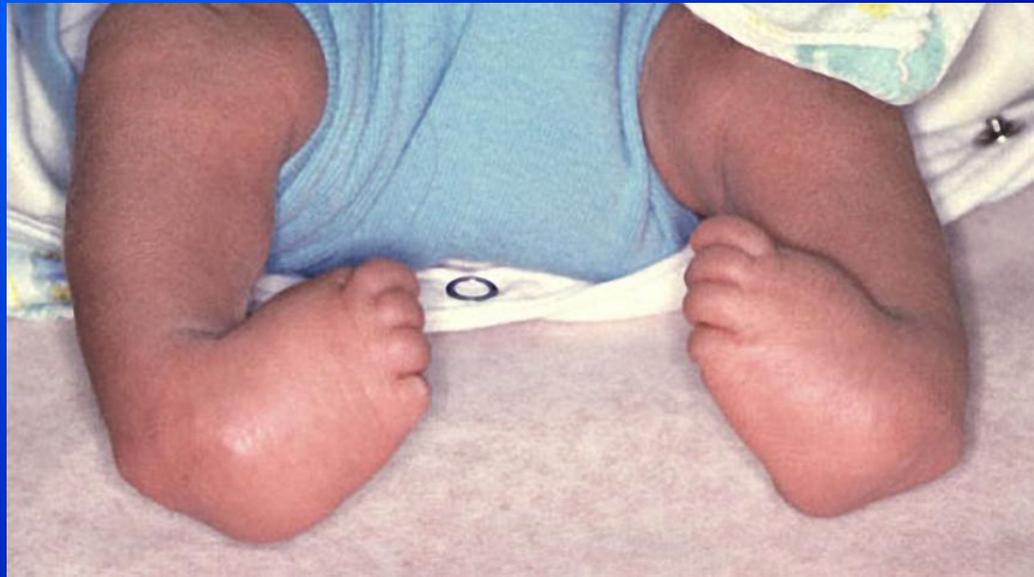
Р.Даша, 20_06_2007



R

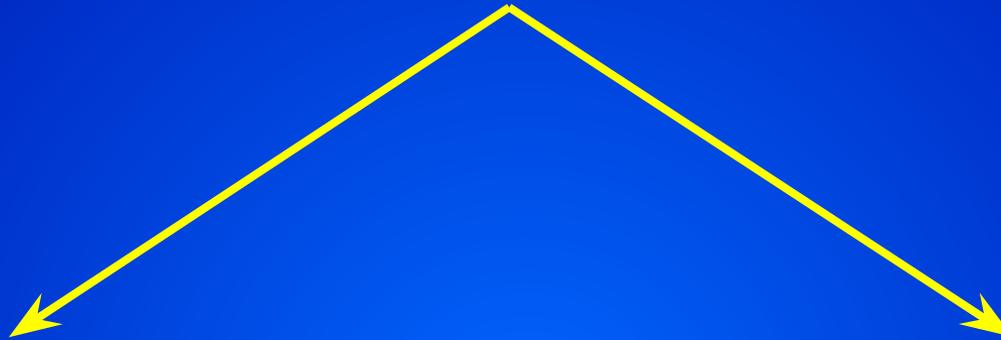
Р.Даша, 09_2008

ВРОЖДЕННАЯ КОСОЛАПОСТЬ



Pes equino-excavato-adducto-varum

ВРОЖДЕННАЯ КОСОЛАПОСТЬ



ТИПИЧНАЯ

Стойкая, приводяще-разгибательная контрактура стопы, связанная с врожденным недоразвитием и укорочением внутренней и задней группы связок и сухожилий сгибателей

НЕТИПИЧНАЯ

На почве соединительнотканых заболеваний, артрогрипоза, амниотических перетяжек и др.

Res equino-excavato-adducto-varum

ВРОЖДЕННАЯ КОСОЛАПОСТЬ

КЛАССИФИКАЦИЯ ТИПИЧНОЙ КОСОЛАПОСТИ

- 1) Легкая или варусная форма
- 2) Мягкотканная или связочная форма
- 3) Костная форма



ВРОЖДЕННАЯ КОСОЛАПОСТЬ

ЛЕЧЕНИЕ

Легкая форма - восьмиобразные повязки.

Тяжелое форма – этапное гипсование по методу Виленского.

1. Физиотерапия

2. Массаж. Часто - соединительно-тканый массаж.

3. ЛГ по методу Vojta

4. ЛГ на мяче

5. ЛГ по методу PNF

При неэффективности консерв-го лечения в возрасте 2-2,5 лет – операция по Зацепину, у детей старше 7 лет - на костном аппарате стопы.

Тактика реабилитации - подготовка к операции

ВРОЖДЕННАЯ КОСОЛАПОСТЬ

ЛЕЧЕНИЕ

Рекомендации родителям:

1. Общеукрепляющая гимнастика, общий массаж после теплых ножных ванн (36-37гр).
2. Ношение специальной ортопедической обуви (стелька с пронатором – ТОЛЬКО при условии наличия способности к выведению стопы в средне-физиологическое положение)
3. Очень полезно плавание - дает общее укрепление организма и профилактика нарушений осанки.
4. Занятия дома на гимнастическом мяче.

ПЛОСКОСТОПИЕ



норма



ПАТОЛОГИЯ

ПЛОСКОСТОПИЕ

КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) Врожденное - около 3 %
- 2) Травматическое - последствие перелома лодыжек, пяточной кости
- 3) Паралитическое - паралич подошвенных мышц стопы и голени (последствия полиомиелита)
- 4) Рахитическое - обусловлено нагрузкой тела на ослабленные кости стопы
- 5) Статическое - врожденная слабость мышц голени и стопы, связочного аппарата и костей.

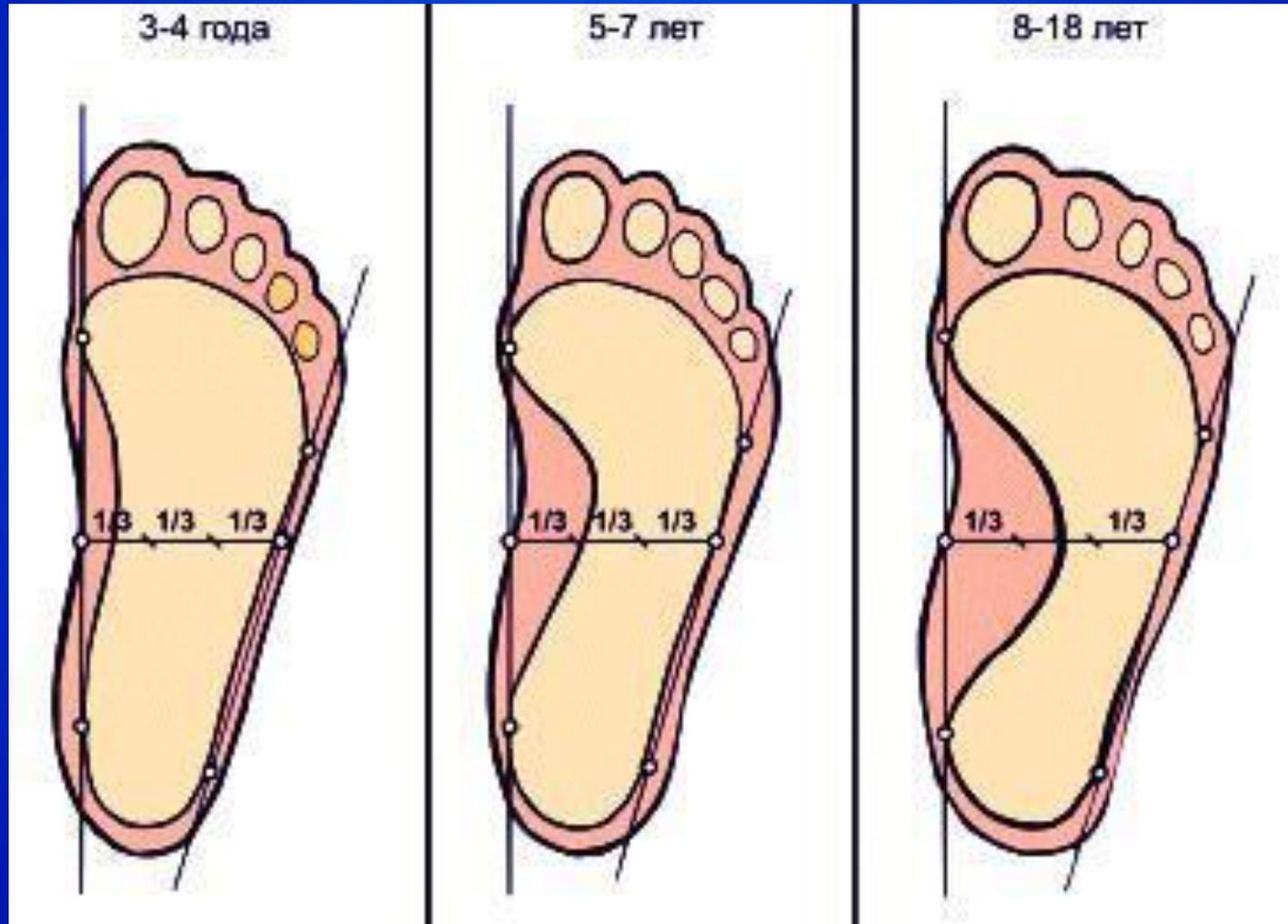
ПЛОСКОСТОПИЕ

МЫШЦЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ СВОД СТОПЫ

- 1) Передняя и задняя большеберцовые
мышцы
- 2) Длинный сгибатель большого пальца
- 3) Длинный сгибатель пальцев

Формирование свода стопы

Возрастная динамика



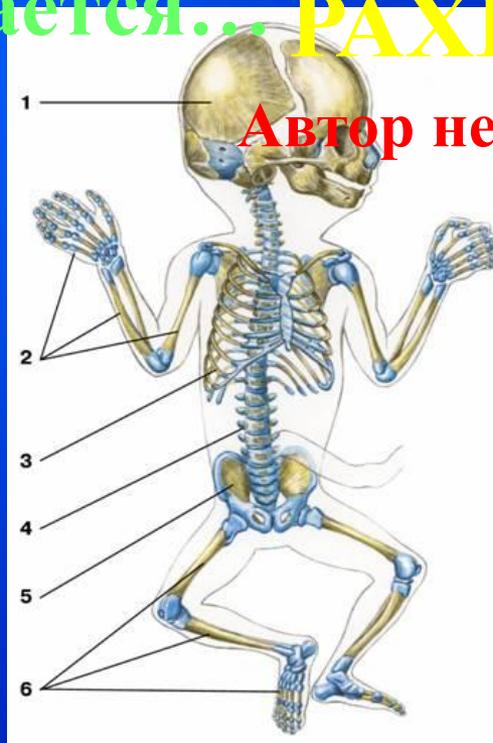
ПУПОЧНАЯ ГРЫЖА

Врожденный дефект мышечно-связочно-сухожильного аппарата пупочного кольца, в результате которого определяется незаращение пупочного кольца с дальнейшим возможным образованием грыжевого выпячивания.

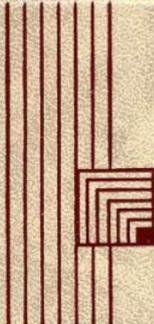




«Если Ваш малыш потеет,
беспокоен, плохо спит и
затылочек лысеет –
начинается... РАХИТ »



Автор неизвестен



**ПРАКТИЧЕСКОЕ
РУКОВОДСТВО
ПО ДЕТСКИМ БОЛЕЗНЯМ**

Под общей редакцией В.Ф.Кокориной и А.Г.Румянцев

**ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ
ЛЕЧЕНИЕ В ПЕДИАТРИИ**

Под редакцией Б.А. Поляева и О.А. Лайшевой

X ТОМ

**ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ
ЛЕЧЕНИЕ В ПЕДИАТРИИ**

Под редакцией
Б.А. Поляева и О.А. Лайшевой

МЕДПРАКТИКА-М
Москва 2008