

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 поведено 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 ультрасонографического обследования были выделены 5 сонографических типов формирования тазобедренного сустава по Графу.

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

2. Сустав с физиологической задержкой оссификации, 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.