

Дефекты тазобедренного сустава

ГЛАВА 18

ВЫВИХИ БЕДРА

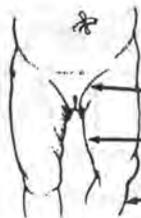
Вывихом бедра считается такое состояние, когда бедренная кость выходит из вертлужной впадины. Некоторые дети **рождаются** с вывихом одного или обоих бедер. Иногда у этих детей отсутствуют другие дефекты. При раннем лечении этот дефект легко устраняется, при этом ребенок не становится инвалидом и не хромает.

НОРМАЛЬНЫЙ ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ: круглая головка бедренной кости находится *внутри* вертлужной впадины.



ВЫВИХ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА: головка бедренной кости часто расположена *выше* вертлужной впадины.

Необходимо проводить тщательный **осмотр всех новорожденных в возрасте 10 дней** с целью выявления у них вывихов бедра.



1. Сравните у ребенка ноги. Если у него имеется вывих одного бедра, со стороны вывиха можно обнаружить следующие признаки:

- верхняя часть ноги закрывает эту часть тела
- на ноге имеется меньше кожных складок
- нога может казаться короче или быть вывернутой под странным углом



2. Согните в коленях обе ноги ребенка так, как показано на рисунке,

и разведите их широко в стороны вот так.



Если одна нога отводится в сторону меньше, чем другая, и при этом она подскакивает или издает щелчок, значит, в этой ноге — вывих бедра.



3. Для проверки ребенка более старшего возраста согните ему ноги в коленях и сравните высоту колен.

Если одно колено ниже другого, вероятно, в бедре с этой стороны имеется вывих.

Лечение

Ребенок должен находиться в положении, при котором его колени высоко подняты и разведены в стороны. Для этого

- подложите ребенку между ног несколько толстых пеленок (подгузников)



- прикрепляйте его ноги так, как показано ниже (когда ребенок спит)



- носите ребенка вот так



В тех странах, где матери традиционно носят детей с разведенными ногами у себя на спине или бедрах, обычно никакого другого лечения не требуется.

ВЫВИХИ БЕДРА В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ДЕФЕКТАМИ

ДЦП

Дети, страдающие указанными здесь заболеваниями, часто **рождаются** с вывихами бедра. Поэтому таких детей необходимо тщательно осмотреть через несколько дней после рождения, чтобы убедиться в отсутствии у них вывихов бедра.

- болезнь Дауна
- Spina bifida (незаращение позвоночника)
- артрогрипоз
- детский церебральный паралич
- косолапость

Многие (но не все) вывихи бедра можно скорректировать так, как описано на с. 155. Удержание ног ребенка в широко разведенном положении в течение первых месяцев жизни помогает улучшить форму впадины.

Если трудно удерживать ноги врозь, можно воспользоваться гипсовыми повязками или сделать специальные фиксирующие устройства.

Гипсовые повязки обычно накладываются на 2–4 месяца или более продолжительный срок в зависимости от возраста ребенка (чем старше ребенок, тем больше срок) и величины деформации. (Чтобы моча не затекала внутрь гипсовой повязки, подкладывайте ребенку пеленки или воспользуйтесь бутылкой.)

Не все вывихи бедра можно скорректировать таким образом. Для коррекции некоторых вывихов нужна хирургическая операция, а иногда тазобедренный сустав бывает настолько деформирован, что вывих нельзя устранить даже с помощью операции.

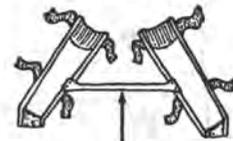
Вывих одного бедра при незаращении позвоночника можно успешно исправить с помощью хирургической операции. Но при вывихе обоих бедер операция обычно не помогает ребенку лучше ходить (см. с. 173).

ГИПСОВАЯ ПОВЯЗКА



бутылка для мочи

ФИКСИРУЮЩЕЕ УСТРОЙСТВО



Распорка помогает удерживать ноги в разведенном положении.

Вывихи бедра могут произойти **после рождения ребенка** в результате несчастного случая или в виде осложнения при каком-либо другом заболевании – особенно при **полиомиелите** (из-за слабости мышц и сухожилий, соединяющих кости тазобедренного сустава) или **детском церебральном параличе** (из-за мышечной спастичности и контрактур).

ДЦП

ПРОВЕРКА С ПОМОЩЬЮ ДВИЖЕНИЯ, ПОХОЖЕГО НА ВЫДВИЖЕНИЕ ПОДЗОРНОЙ ТРУБЫ

Чтобы выявить вывих бедра или случай его выхода из вертлужной впадины, положите ребенка на спину.

Потяните ногу ребенка за колено вверх, а затем надавите на нее вниз, как показано на рисунке.

Одновременно другой рукой ощупывайте бедро.



ВЫВИХ БЕДРА



Спастичность и контрактура этой мышцы вызывают вывих бедра.

ноги скрещены подобно ножницам.

Если бедренная кость движется внутрь и наружу подобно выдвигаемой подзорной трубе, в бедре, вероятно, имеется вывих.

Вывихи, возникшие вследствие полиомиелита или ДЦП, редко можно скорректировать без хирургической операции. **Но часто лучше не оперировать**, так как такие операции не всегда оказываются эффективными.

ДЕФЕКТЫ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА, ВЫЗВАННЫЕ РАЗРУШЕНИЕМ ИЛИ СМЕЩЕНИЕМ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

У очень активных детей, особенно мальчиков, чаще всего встречаются 2 различных дефекта тазобедренного сустава:

1. **Разрушение** головки, или "центра роста", бедренной кости; известно как **болезнь Легга-Пертеса**. Это заболевание начинается в возрасте 4–8 лет. Оно встречается у одного из 300–600 мальчиков.
2. **Смещение** головки бедренной кости является менее распространенным заболеванием. Оно возникает внезапно или постепенно у детей **в возрасте 11–16 лет** (когда ребенок начинает быстро расти).

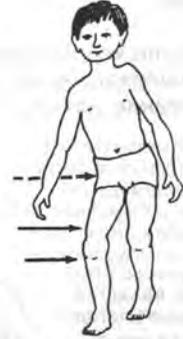
Причину в обоих случаях установить обычно не удастся, но, вероятно, она связана с травмой, вызванной прыжком или падением.

Если у ребенка наблюдаются симптомы одного из этих заболеваний, постарайтесь сделать рентген, чтобы **выяснить их причину**.

Разрушение центра роста обычно не связано с другими заболеваниями. Однако в некоторых случаях разрушение центра роста происходит из-за прекращения кровоснабжения, вызываемого **туберкулезом** тазобедренного сустава, **сер-повидноклеточной анемией**, **критинизмом** или применением кортикостероидных препаратов. Рекомендуется тщательное медицинское обследование.

СИМПТОМЫ:

- Ребенок начинает **хромотать**: тело наклоняется в сторону пораженной стороны.
- Ребенок часто не жалуется на боль.
- Он может ощущать некоторую **боль** в колене или бедре (или гораздо реже в тазобедренном суставе), хотя болезнь поражает именно тазобедренный сустав.



- Сгибание и разведение ног в тазобедренном суставе может быть несколько ограничено или болезненно при попытке дальнейшего сгибания ноги в бедре.



- Со временем пораженное бедро становится тоньше, ослабевают мышцы, поднимающие ногу в сторону.



Лечение и ход болезни Легга-Пертеса

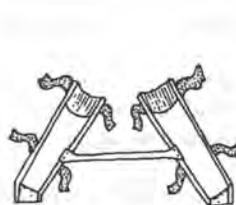
После прекращения кровоснабжения кость отмирает и распадается на осколки. В то же время организм начинает наращивать новую кость. В течение 2–3 лет происходит полное формирование нового центра роста, и ребенок снова начинает ходить более или менее нормально, как правило, не ощущая боли. Однако новый центр роста обычно бывает более плоским, чем раньше, и не так хорошо входит в вертлужную впадину. В результате через несколько лет тазобедренный сустав начинает изнашиваться, возникает **прогрессирующий деструктивный болезненный артрит**.

Были испробованы различные способы лечения болезни Легга-Пертеса. Большинство методов направлено на то, чтобы удерживать ногу в таком положении, которое обеспечивает формирование центра роста нормальной округлой формы.

Старый метод состоял в том, чтобы снять нагрузку с тазобедренного сустава и удерживать его в согнутом положении с помощью поддерживающей повязки. **ЭТОТ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ НЕЭФФЕКТИВНЫМ.** Однако в некоторых странах детям по-прежнему надевают поддерживающие повязки и заставляют пользоваться костылями в течение многих лет.



Новый метод состоял в использовании гипсовых повязок или фиксирующих устройств, позволяющих удерживать ноги в разведенном положении.



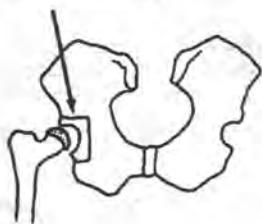
фиксирующие устройства на всю длину ног



фиксирующие устройства только для верхней части ног

Дети находились в гипсовых повязках или фиксирующих устройствах, пока не происходило полное формирование нового центра роста – обычно в течение 2–3 лет! Это было очень тяжело и для ребенка и для его родителей.

Следующим методом явилась **хирургическая операция**. Хирург вырезал кусок кости, включающий вертлужную впадину,



и поворачивал ее таким образом, что головка бедренной кости глубже входила в эту впадину. (Результат был аналогичен широкому разведению ног.)



Хирургическая операция стоила больших денег и таила в себе опасности. Но лечение с ее помощью занимало гораздо меньше времени: всего 6 недель постельного режима с гипсовой повязкой. После этого ребенок мог вести более или менее нормальную жизнь без поддерживающих повязок или фиксирующих устройств. Но формирование центра роста по-прежнему происходило в течение 2 лет, на протяжении которых ребенку приходилось терпеть боль и хромоту.

Исследования последних лет показали, что **ни один из этих методов** – поддерживающие повязки, гипсовые повязки, фиксирующие устройства или хирургическая операция – **не имеет существенных отличий**. При лечении или без него боль и хромота постепенно проходят, при этом сохраняется вероятность, что они вернуться через несколько лет в виде артрита. Хотя многие врачи по-прежнему рекомендуют тот или иной метод лечения, мы считаем, что **лучше всего НИЧЕГО НЕ ДЕЛАТЬ**. (Родителям бывает трудно принять этот совет, но благодаря ему жизнь станет гораздо счастливее и для ребенка, и для его семьи.) Пусть ребенок ведет активный образ жизни, но не позволяйте ему бегать, прыгать или много ходить, если сустав его беспокоит. **Необходима умеренная тренировка сустава. Великолепные результаты дает плавание.**

Лечение и ход болезни, вызванной смещением центра роста

При смещении центра роста его следует вернуть в нужное положение хирургическим путем с помощью костного гвоздя. Если хирургическая операция невозможна, ребенку следует избегать энергичных упражнений, бега и прыжков в надежде на то, что центр роста не будет смещаться дальше, до тех пор пока не произойдет его сращение с бедренной костью (обычно в 16–18 лет). Без хирургической операции и при значительном смещении центра роста велика вероятность возникновения прогрессирующего деструктивного артрита.