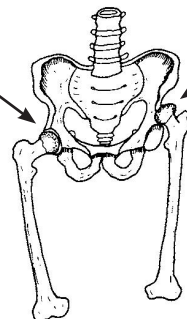


Дефекты тазобедренных суставов

ВЫВИХ БЕДРА

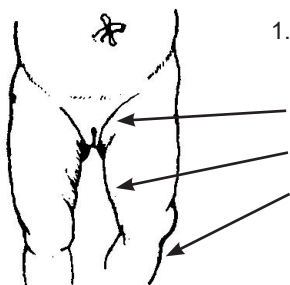
Вывихом бедра считается такое состояние, когда головка бедренной кости выходит из вертлужной впадины тазовой кости. Некоторые дети рождаются с вывихом одного или обоих бедер. У таких детей могут отсутствовать другие дефекты развития. При раннем начале лечения этот дефект зачастую оказывается легко устранимым, и это позволяет избавить ребенка от **инвалидизирующих нарушений** или хромоты в будущем.

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



ВЫВИХ БЕДРА:
Головка бедренной кости часто расположена **выше** вертлужной впадины.

Для выявления таких вывихов важно **проводить тщательный осмотр всех новорожденных в возрасте 10 дней от роду.**



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

- верхняя часть ноги частично закрывает этот участок тела
- с этой стороны меньше кожных складок
- нога может казаться короче или развернутой под странным углом



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

и разведите их широко в стороны вот так.



Если при этом одна нога отводится в сторону меньше, чем другая, «подскакивает», или вы чувствуете щелчок, значит, с этой стороны имеется 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 тазобедренном суставе с этой стороны имеется вывих.

Лечение

Ребенка необходимо держать в положении, при котором его колени высоко подняты и широко разведены в стороны. Для этого

- используйте несколько слоев подгузников, как показано здесь;



- либо носите ребенка вот так.



В местах, где матери традиционно носят своих детей с разведенными ногами у себя на спине или на боку, обычно никакого другого лечения не требуется.

Вывих тазобедренного сустава в сочетании с другими ортопедическими дефектами

Дети, у которых имеются указанные здесь **заболевания, ограничивающие возможности здоровья**, часто рождаются с вывихом тазобедренного сустава. Поэтому, таких детей **необходимо** тщательно осмотреть через несколько дней после рождения, чтобы убедиться в отсутствии у них вывиха.

- синдром Дауна
- спинномозговая грыжа
- артрогрипоз
- детский церебральный паралич
- косолапость

Многие (но не все) виды вывиха тазобедренного сустава можно исправить так, как это описано на с. 155. Удерживание ног ребенка в широко разведенном в стороны положении в течение первых месяцев жизни помогает исправить форму вертлужной впадины тазовой кости.

Если ноги ребенка трудно удерживать в разведенном положении, вам, возможно, понадобится прибегнуть к гипсованию или изготовить специальные фиксирующие устройства.

Гипсовую повязку необходимо носить в течение 2–4 месяцев или дольше, в зависимости от возраста ребенка (чем старше ребенок, тем больше срок) и величины деформации. (Чтобы моча не затекала внутрь гипсовой повязки, используйте ткань или воспользуйтесь бутылкой.)

Не все вывихи тазобедренного сустава можно исправить таким образом. Для коррекции некоторых нужна хирургическая операция, но в некоторых случаях тазобедренный сустав бывает настолько деформирован, что вывих нельзя исправить даже с помощью хирургической операции.

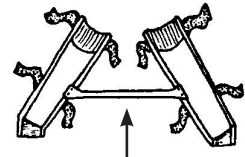
Если при спинномозговой грыже имеется вывих бедра с одной стороны, хирургическая операция может оказаться полезной. Но если вывих двусторонний, операция, как правило, не улучшает способность ребенка ходить. (См. с. 173).

ГИПСОВАНИЕ



бутылка для приема мочи

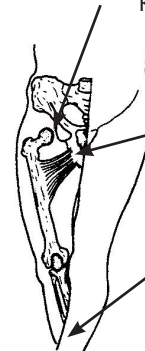
ФИКСИРУЮЩЕЕ УСТРОЙСТВО



Распорка здесь помогает удерживать ноги в разведенном положении.

Вывих бедра может произойти и **после рождения** – в результате несчастного случая или в виде осложнения при каком-либо другом заболевании, особенно при **полиомиелите** (из-за слабости мышц и сухожилий, фиксирующих тазобедренный сустав), либо при **детском церебральном параличе** (из-за **мышечной спастичности и контрактур**).

ВЫВИХ БЕДРЕННОЙ КОСТИ



Спастичность и контрактура этой мышцы вызывает вывих бедренной кости.

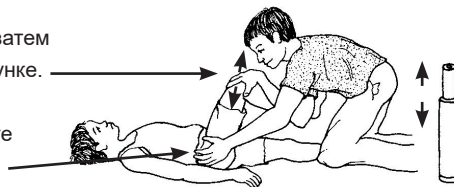
ноги скрещены подобно ножницам

ПРОВЕРКА С ПОМОЩЬЮ ДВИЖЕНИЯ, ПОХОЖЕГО НА ВЫДВИЖЕНИЕ ПОДЗОРНОЙ ТРУБЫ

Чтобы проверить, нет ли вывиха бедренной кости или не выходит ли она без усилий из вертлужной впадины, сначала положите ребенка на спину.

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

Одновременно другой рукой придерживайте тазобедренный сустав, как показано здесь.



Если бедренная кость под вашей рукой выдвигается вверх и вниз, подобно раздвигающейся и складывающейся подзорной трубе, в тазобедренном суставе, вероятно, имеется вывих.

Вывих, возникший вследствие полиомиелита или ДЦП, редко удастся скорректировать без хирургической операции. **Но в большинстве случаев операцию лучше не делать:** хирургическое лечение таких вывихов не всегда эффективно, а если ребенок способен ходить, он будет это делать несмотря на вывих бедра.

ПРОБЛЕМЫ С ТАЗОБЕДРЕННЫМ СУСТАВОМ, ВЫЗВАННЫЕ РАЗРУШЕНИЕМ ИЛИ СОСКАЛЬЗЫВАНИЕМ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

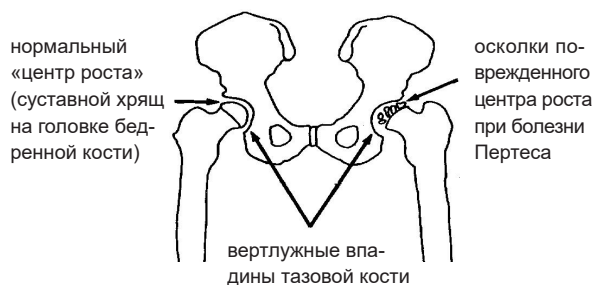
Два наиболее распространенных вида поражения тазобедренных суставов, встречающиеся у активных детей, чаще у мальчиков:

1. **Разрушение** суставного хряща или так называемого «центра роста» на головке бедренной кости называется **болезнью Пертеса**. Болезнь, как правило, начинается **в возрасте 2–12 лет**, встречается у менее чем одного из 1000 мальчиков.
2. **Соскальзывание** суставного хряща головки бедренной кости менее распространено. Оно возникает внезапно или постепенно, как правило, **в возрасте 11–16 лет** (в период наиболее быстрого роста ребенка).

Причина в обоих случаях неизвестна.

Разрушение центра роста происходит в результате временного нарушения кровоснабжения. Это приводит к гибели костной ткани.

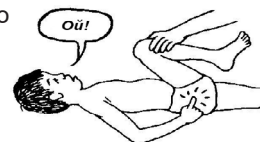
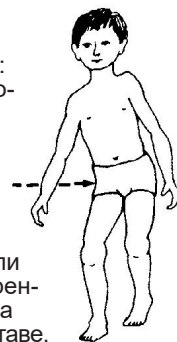
Разрушение центра роста, как правило, не связано с другими заболеваниями. Схожее разрушение центра роста из-за нарушения кровоснабжения может быть вызвано туберкулезом тазобедренного сустава, серповидно-клеточной анемией, ВИЧ, гипотиреозом или применением кортикостероидных препаратов. Рекомендуется тщательное медицинское обследование.



ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА: Если у ребенка есть признаки одной из этих проблем, постарайтесь сделать рентгеновский снимок тазобедренного сустава(-ов), чтобы выяснить причину.

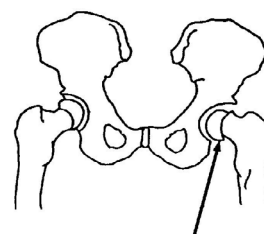
ПРИЗНАКИ:

- Ребенок начинает хромать: корпус заваливается на сторону поражения.
- Ребенок, как правило, не жалуется на боль.
- Либо он может чувствовать некоторую боль в колене или бедре (или реже в тазобедренном суставе), хотя проблема именно в тазобедренном суставе.
- Сгибание и разгибание ноги в тазобедренном суставе может быть несколько ограничено, или болезненно при попытках согнуть ногу еще больше.
- Со временем бедро становится тоньше, и ослабевают мышцы, поднимающие ногу в сторону.



Лечение и осложнения при смещении центра роста

Если центр роста соскальзывает, по возможности его следует поставить на место и зафиксировать хирургическим способом. Если хирургическая операция невозможна, ребенку следует избегать активных упражнений, бега и прыжков, чтобы не вызвать дальнейшего соскальзывания центра роста, пока он не зафиксируется на бедренной кости (обычно это происходит в возрасте 16–18 лет). Без хирургического вмешательства, особенно, если произошло выраженное смещение, велика вероятность развития прогрессирующего деструктивного артрита.



смещенный центр роста

Лечение и перспективы при болезни Пертеса

После того как прекращается кровоснабжение центра роста, кость отмирает и распадается на осколки. В то же самое время организм начинает наращивать новую кость. Новый центр роста полностью формируется за 2-4 года, и ребенок снова начинает ходить, как правило, не ощущая боли. Однако новый центр роста обычно имеет более плоскую форму, чем раньше, и не так хорошо входит в вертлужную впадину. В результате, через несколько лет тазобедренный сустав начинает изнашиваться, и может начать развиваться **прогрессирующий**, деструктивный артрит, сопровождающийся болью.



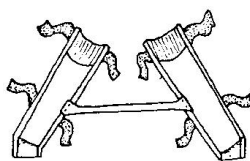
плоский, деформированный центр роста

Были испробованы различные методики лечения болезни Пертеса. Большинство этих методов предусматривают ограничение движений и удержание ног в положении широкого разведения – позиция, которая способствует формированию центра роста нормальной округлой формы.

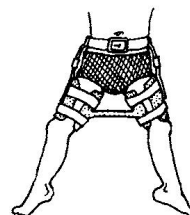
Ребенок продолжает носить фиксирующее устройство пока полностью не сформируется новый центр роста, обычно на это уходит от 2 до 3 лет! Это вызывает большие затруднения как для ребенка, так и для его семьи.



гипсование



фиксирующее устройство на всю длину ног



фиксирующее устройство только для верхней части ног

Каждый из существующих 3 хирургических методов может помочь изменить форму головки бедренной кости для лучшей посадки в вертлужную впадину, чтобы новый центр роста формировался, обретая более округлую, а значит, более нормальную форму.

Хирургическая операция стоит дорого и таит в себе больше рисков, чем использование фиксирующего устройства. Но на нее и на послеоперационный восстановительный период уходит гораздо меньше времени: всего 6 недель в постели в гипсовой повязке. После этого ребенок может вести более или менее нормальную жизнь. Но для формирования нового центра роста по-прежнему требуется 2 года, на протяжении которых ребенку, возможно, придется терпеть боль и/или прихрамывать при ходьбе.

Для снятия нагрузки с тазобедренного сустава и облегчения боли можно использовать трость или костыли. **Для сохранения и увеличения объема движений в суставе рекомендуются умеренные физические нагрузки и упражнения, например, плавание.**

Целесообразность применения каждого из этих методов – гипсование, фиксирующее устройство или хирургическое вмешательство – вызывает много споров. Особенно это касается детей младше 6 лет, у которых боль и хромота постепенно пройдут независимо от того, будет проводиться какое-либо лечение или нет. Возможно, лучшим советом в такой ситуации было бы ничего не делать. (Такое решение нелегко принять родителям ребенка, но оно сделает счастливее жизнь ребенка и всей семьи.) Пусть ребенок продолжает вести активный образ жизни, но не позволяйте ему бегать, прыгать и много ходить, если сустав его беспокоит. Для детей более старшего возраста хирургическое вмешательство может быть лучшим решением.

Если центр роста при заживлении приобретет округлую форму и хорошо сядет в вертлужную впадину тазовой кости, то, скорее всего, можно не опасаться развития артрита в дальнейшем. Но если центр роста не обретет нужной формы, особенно если он плохо сядет в вертлужную впадину, у ребенка может начать развиваться ранний артрит, и протекать он будет в более тяжелой форме.

Рентгеновские снимки тазобедренного сустава могут помочь вам решить, что делать и чего ожидать, если у ребенка болезнь Пертеса.