

**Карагандинский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии и травматологии**

Врожденный вывих бедра

Выполнил: Аскарров Е.К.

3-015 ОМ

Проверил: Камбарханов Б.К.

Караганда 2016

Врождённый вывих бедра - это врождённая неполноценность тканей в области бедренного сустава, которое характеризуется задержкой фиксации хрящей сустава с возможным вывихом головки бедренной кости.

Эпидемиология зависят от ряда условий (социальных, климатических, национальных).

Не наблюдается в странах Азии, Африки.

Наблюдается в Грузии (д:1000).

Дисплазия – 16:1000. Чаще односторонняя левосторонняя (1:2).

Девочки чаще (1:5).

Этиология

- заболевание полиэтиологическое.
- наследственный компонент по материнской линии;
- коксартроз у матери;
- женский пол ребёнка;
- седалищное предлежание плода;
- роды от 1-й беременности;
- многоплодные роды;
- аномалии развития матки;
- гормональные и обменные нарушения у матери;
- вирусные заболевания матери;
- воздействие профессиональных отрицательных факторов;
- токсикоз беременности;
- неправильное положение плода (поперечное, тазовое).

Клиника у детей 1-го года жизни

Осмотр ребёнка должны проводить в 3-4 недели, 3,6,12 месяцев.

Симптомы:

Симптом Маркса-Ортолани (симптом щелчка или треска).

Ограничение отведения бёдер.

Ассиметрия отведённых бёдер.

Укорочение конечности.

Ассиметрия кожных складок.

Внешняя ротация стопы на больной стороне.

Дифференциальный диагноз:

Патологический вывих бедра на фоне метафизарного остеомиелита;

Вывих на фоне спастического паралича;

Вывих на фоне вялого паралича или миопатии;

Врождённое укорочение конечности.

Врождённый вывих бедра после 1-го года жизни

Симптомы подозрения:

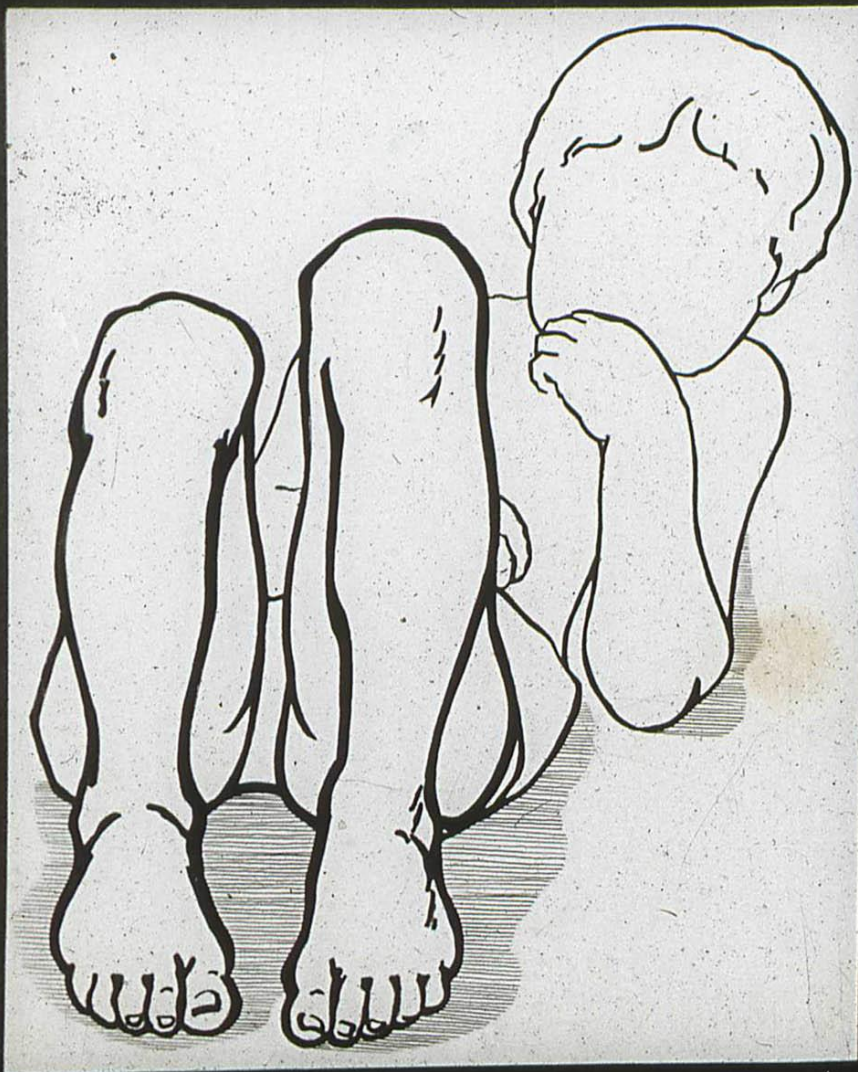
позднее начало стояния и ходьбы;
частое падение во время ходьбы;
быстрая утомляемость .

Вероятные симптомы в положении стоя:

ходьба с внешней ротацией конечности;
уменьшение активности движений при кратковременной опоре на передний отдел стопы;
разкачивание туловища во время ходьбы, или «утиная» ходьба;
положительный симптом Тределенбурга.

В положении лежа:

ограничение отведения бедра в пораженном бедренном суставе;
укорочение конечности;
виступание большого вертела на стороне вывиха;
положительный симптом скольжения – смещение головки бедра вверх при фиксированном тазе.



**Разница в длине ног
при врожденном вывихе бедра**

Диагностика:

Анамнез;

Ультразвуковое сканирование;

Реография костей образующих бедренные суставы.

Схема Хильгенрайнера.

а – линия Келера

h – перпендикуляр от наивысшей точки метафиза до линии Келера (до 1 см).

б – линия Омбредана

L – ацетабулярный угол (индекс) .

В норме не более чем 30 (у новорождённых)

Схема Пугти (рис. в)

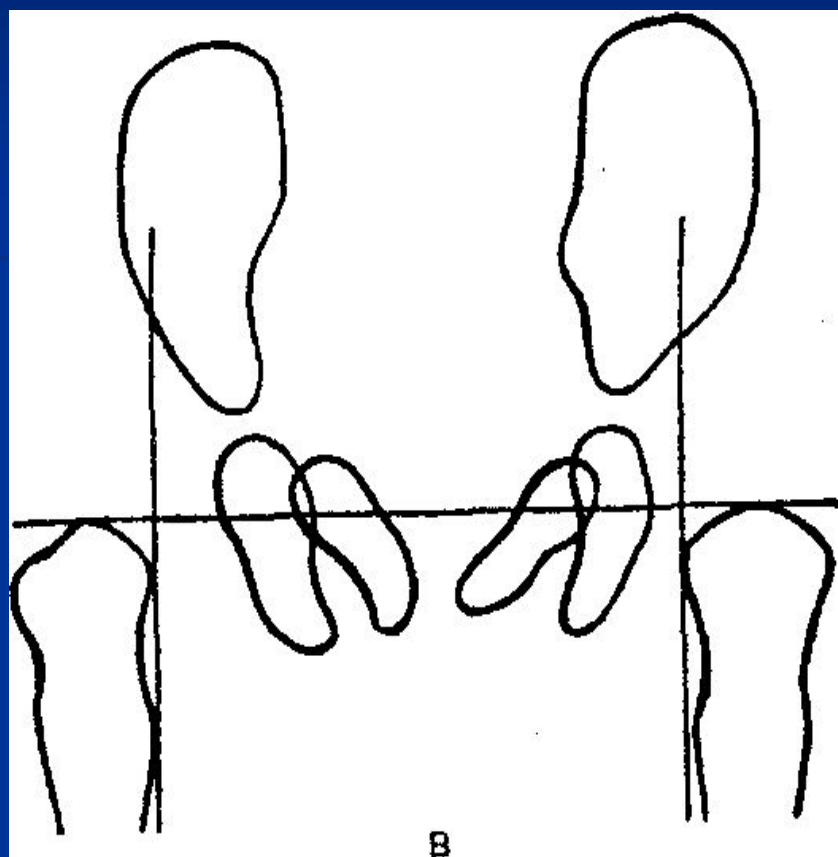
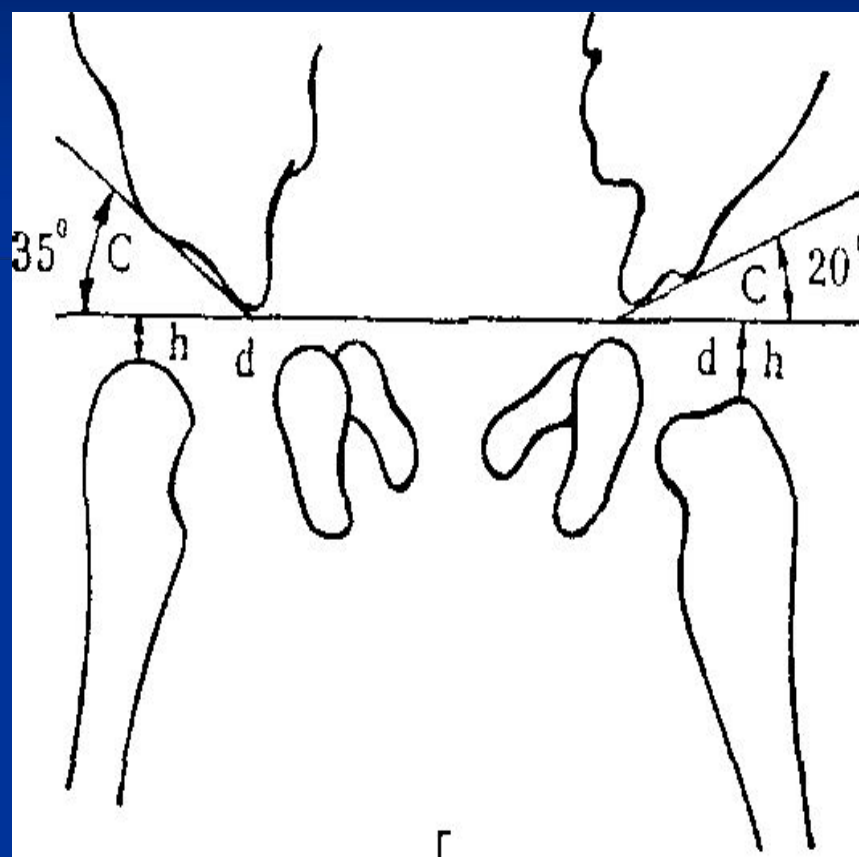
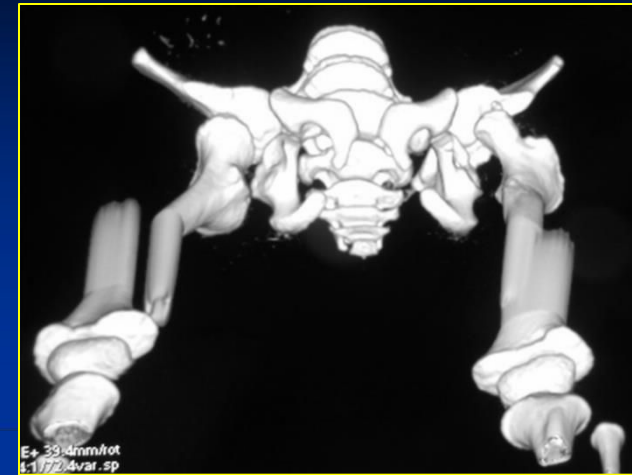


Схема Хильгенрейнера (рис. г)

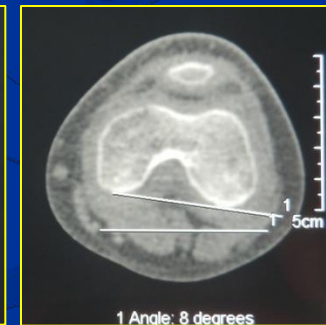
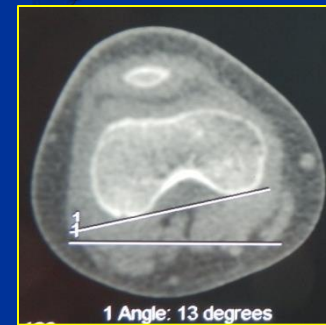


РЕНТГЕНОГРАФИЯ И КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ



Определение истинной антеверсии шейки бедра на компьютерной томограмме

Срез через мышелки бедренных костей

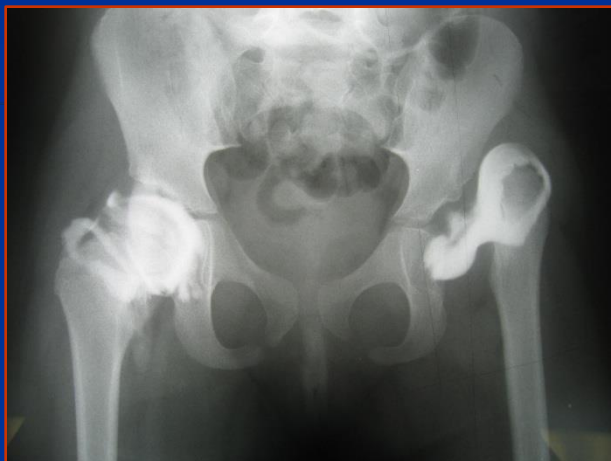


с вычислением угла горизонтальной оси мышелков бедра

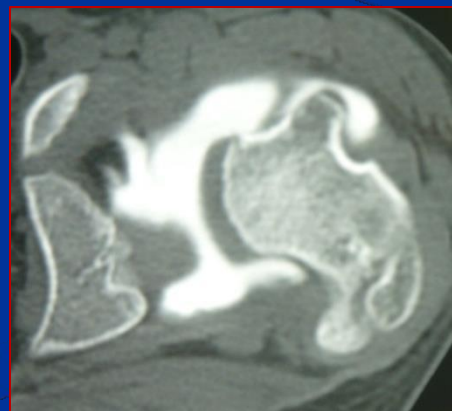
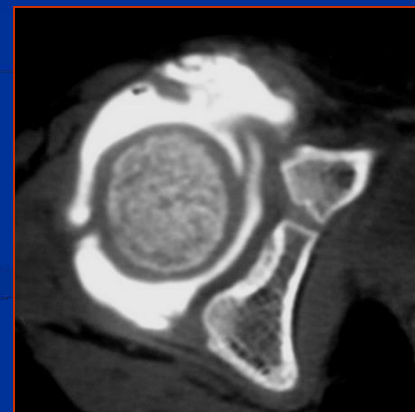
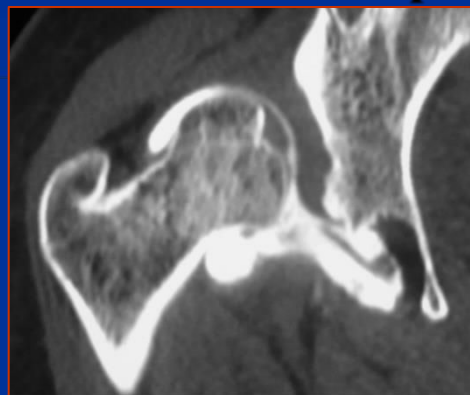
ИСТИННАЯ АНТЕВЕРСИЯ = ВЕРСИЯ ШЕЙКИ БЕДРА ± УГОЛ ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ОСИ МЫШЕЛКОВ

Контрастные методы исследования тазобедренного сустава при врожденном вывихе бедра

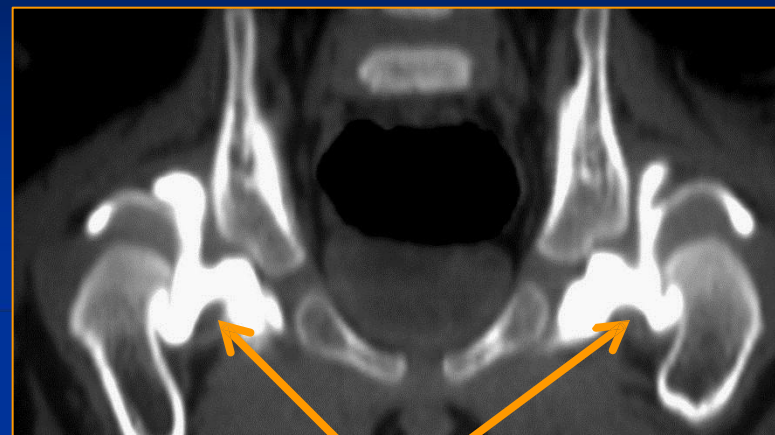
Стандартная артрография



Мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием тазобедренного сустава



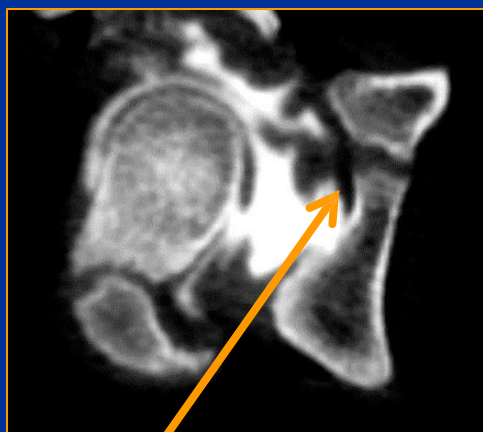
КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПОЛОСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ВРОЖДЕННОМ ВЫВИХЕ БЕДРА



Стриктура капсулы
капсулы



Лимбус



Круглая связка головки
головки бедра



Вертлужная
впадина
заполнена
рубцами



Складки
капсулы

Консервативное лечение больных 1-го года жизни

Лечение начинается в родильном доме.

ЛФК, массаж, широкое пеленание, подушка Фрейка

(памперсы)

У детей с подвывихом и вывихом
шина Виленского (шина розпорка);

шина Шнайдерова;

аппарат Гнивковского;

Термин лечения от 4 до 9 месяцев.

Оперативное лечение проводится после 2-х лет життя

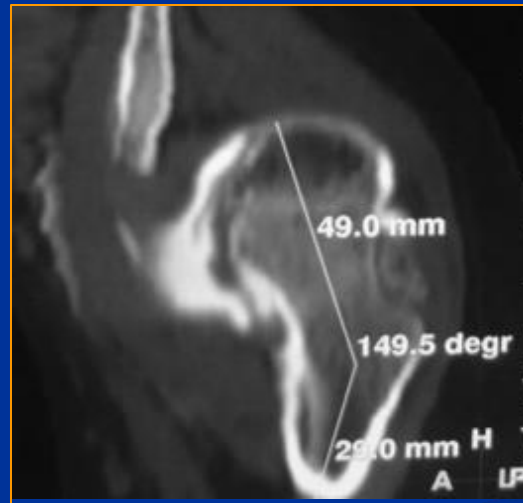
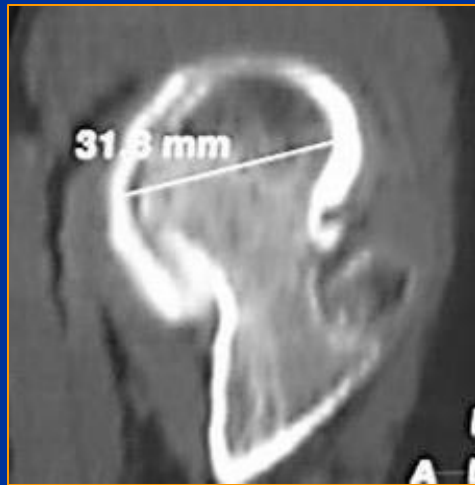
дитини.

внутрисуставные операции;

внесуставные;

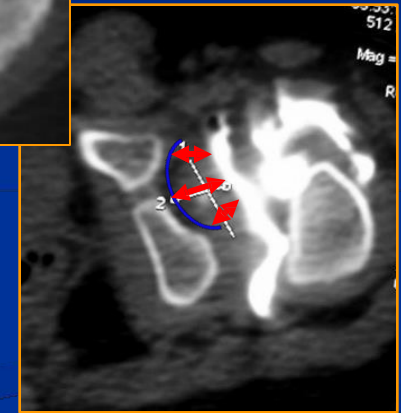
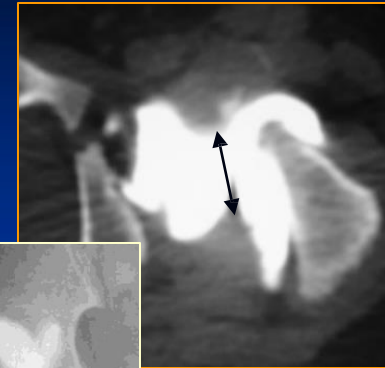
комбинированные.

На основании комплексного обследования определяется тактика и этапность хирургической реконструкции сустава, устанавливается необходимость вскрытия сустава для вправления головки.



ДЕТЯМ ДО 1,5 ЛЕТ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ЗАКРЫТОЕ ИЛИ ОТКРЫТОЕ ВПРАВЛЕНИЕ

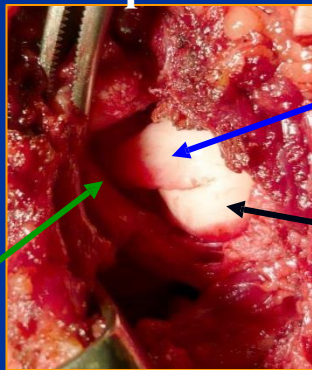
КТ с контрастированием



Артрограмма

Пациентка Н, 11 мес
Диагноз: врожденный вывих
правого бедра

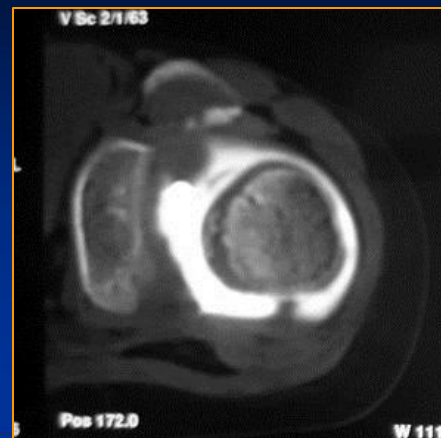
Интраоперационная картина



Открытое вправление, фиксация в гипсовой повязке.

- 1- Стриктура капсулы сустава
- 2- Гипертрофия круглой связки головки бедра
- 3- Головка бедра

ЗАКРЫТОЕ ВПРАВЛЕНИЕ выполняется в случаях отсутствия дефектов наполнения контрастного вещества в полости сустава



На этапе вытяжения по методике «over head»

После выполнения закрытого вправления

Через 1,5 года

**У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1.5 ЛЕТ ВПРАВЛЕНИЕ СОЧЕТАЕТСЯ С
ВНЕСУСТАВНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИЕЙ
ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ И
ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ**

**Одноэтапное
хирургическое**

лечение Показания:
Смещение головки бедра до
ацетабулярного уровня, с
прерывистостью линии
Шентона
до 2-х см.



**Двухэтапное
хирургическое**

лечение Показания:
Смещение головки бедра
выше ацетабулярного
уровня, при прерывистости
линии Шентона более
2.5 см.



ОДНОЭТАПНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ВРОЖДЕННОМ ВЫВИХЕ БЕДРА



Врожденный вывих
правого бедра.

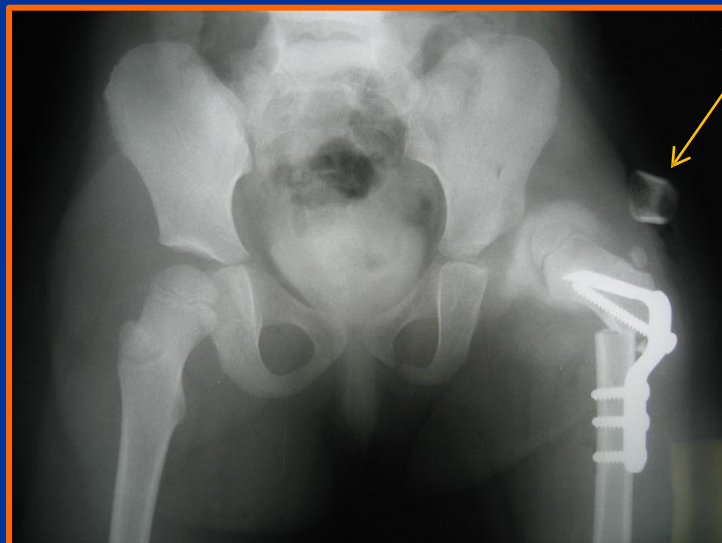


Деторсионно – варизирующая
osteotomy бедренной кости,
открытое вправление, остеотомия
таза по Солтеру.

ДВУХЭТАПНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ВЫСОКОМ ВРОЖДЕННОМ ВЫВИХЕ БЕДРА



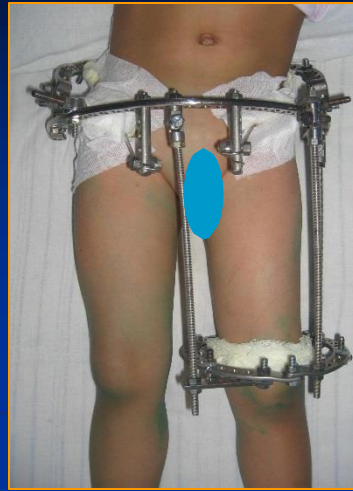
Ауто трансплантат
в подкожной
подкожной
клетчатке



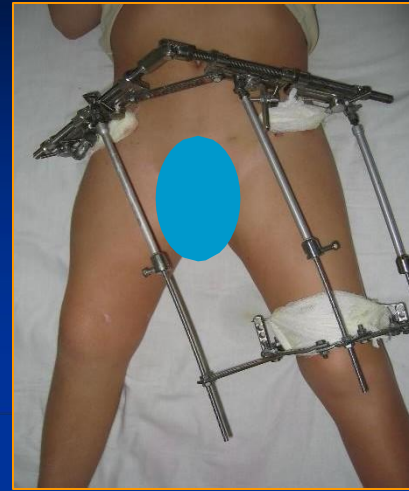
**Первый этап: экономная укорачивающая деторсионно-варизирующая
остеотомия бедра, наложение системы distraction.**

СИСТЕМА ДИСТРАКЦИИ ДЛЯ НИЗВЕДЕНИЯ ГОЛОВКИ БЕДРА.

Система distraction с использованием конструкции аппарата Илизарова



Система distraction с использованием конструкции аппарата МКЦ



На этапах низведения головки бедра в спице-стержневом аппарате



ПРЕИМУЩЕСТВА СИСТЕМЫ ДИСТРАКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПИЦЕ- СТЕРЖНЕВОГО АППАРАТА

- - хорошая стабильность и жесткость конструкции;
- - возможность значительного низведения головки бедра;
- - отсутствие наминов, пролежней;
- - возможность активизации ребенка, ходьба с помощью костылей



Второй этап двухэтапной реконструкции тазобедренного сустава.

После низведения головки бедра до уровня нижнего края впадины выполняется вправление головки во впадину и коррекция крыши вертлужной впадины.



СПОСОБЫ ФОРМИРОВАНИЯ КРЫШИ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ ПРИ ДВУХЭТАПНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА



Аутотрансплантат
(резецированный
фрагмент бедренной
кости)

Остеотомия таза по Солтеру



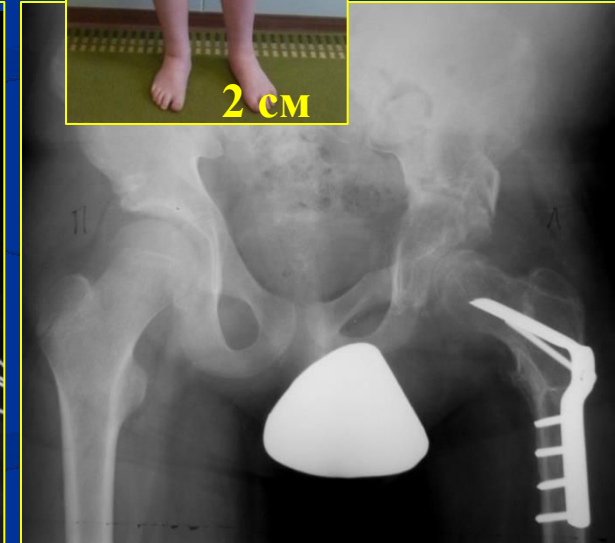
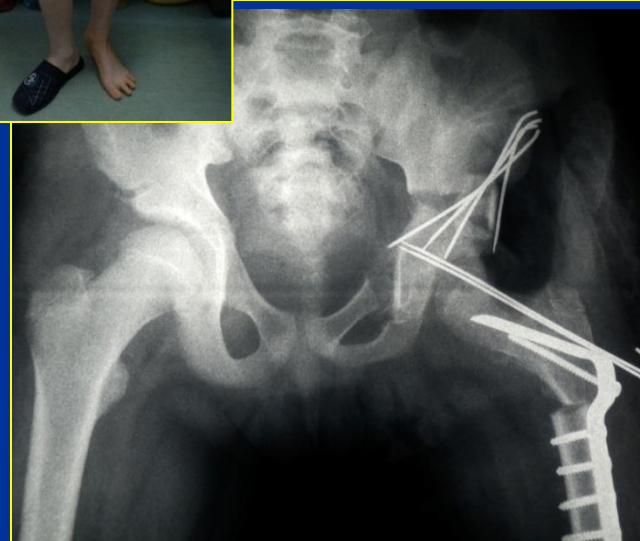
Тройная остеотомия таза



Двухэтапное лечение позволяет снизить вероятность аваскулярных осложнений со стороны головки бедра и максимально возможно сохранить длину конечности.



На этапе дистракции в спице-стержневом аппарате



**Подвздошный вывих
левого бедра: АИ-30,
ШДУ- 145, антеверсия 37.**

**Проведено 2-х этапное
оперативное лечение**

**Через 7 месяцев
после лечения.**

Результаты лечения зависят от сроков начала лечения тяжести диспластических процессов.

Лечение начатое на 1-м месяце жизни – положительный результат у 100%.

До 6 месяцев – 30% осложнений.

Лечение после 1 года – 60% осложнений.

Реабилитация – санаторно-курортное лечение. Парафиновые аппликации, грязелечение, сухое тепло, полноценное сбалансированное питание. Динамическое наблюдение до завершения роста.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !