



ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МЗ РФ.
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

**Врождённые деформации
нижних конечностей.
Врождённый вывих бедра
Врождённая косолапость
Врождённая кривошея**

Лектор: ассистент Магомедов Ш.М.

Врождённый вывих бедрра

Теории возникновения врождённого вывиха бедра

1. Травматическая теория Гиппократ и А. Паре - травма при беременности
2. Травматическая теория Фелпса- травма тазобедренных суставов во время родов.
3. Механическая теория Людлофа, Шанца-хроническое избыточное давление на дно матки, маловодие.
4. Патологическое положение плода - Шнайдеров (1934), ягодичное предлежание, разогнутое положение ножек – Наури (1957).
5. Патологическая теория Правица (1837).
6. Теория мышечного дисбаланса – Р.Р. Вреден (1936).
7. Теория порока первичной закладки – Полет (VIII век).
8. Теория задержки развития тазобедренных суставов – Т.С. Зацепин, М.О. Фридланд, Лоренц.
9. Вирусная теория Родулеску.
10. Тератогенное действие эндогенных, физических, химических, биологических и психогенных факторов.
11. Дисплазия нервной системы – Р.А. Шамбуров (1961).
12. Наследственная теория – Амбруаз Паре (1678), Т. Зацепин, Шванц, Фишкин.

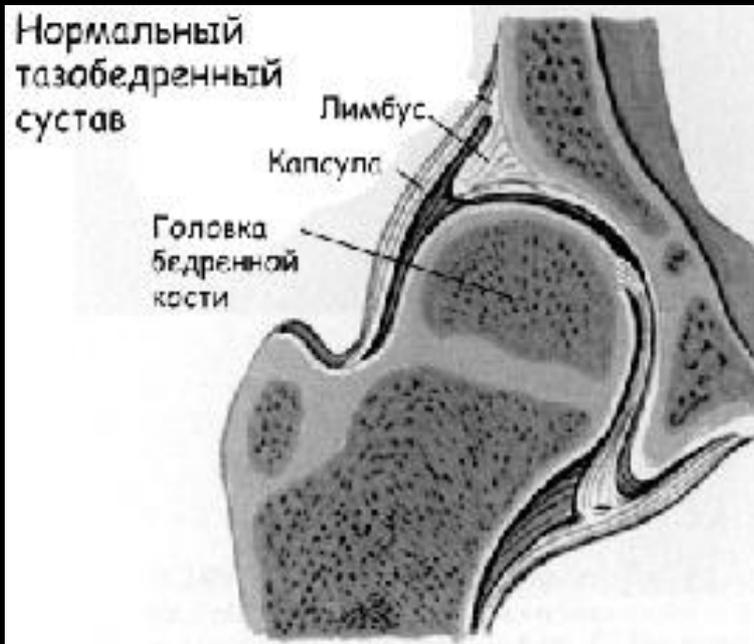
Степени тяжести недоразвития тазобедренного сустава

I - степень – предвывих.

II – степень – подвывих.

**III – степень – врождённый
вывих бедра.**

Степени тяжести недоразвития тазобедренного сустава



Нормальный тазобедренный сустав



II – степень - подвывих

Степени тяжести недоразвития тазобедренного сустава

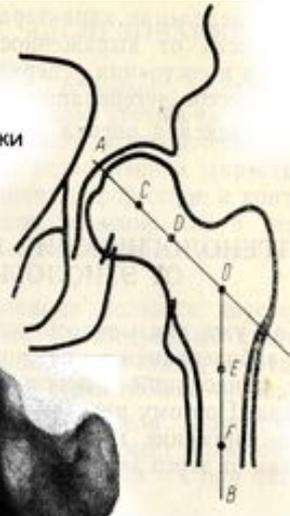


III – степень – вывих бедра

Шеечно - диафизарный угол (ШДУ)

Шеечно-диафизарный угол.

С - центр головки бедра; D - середина шейки бедра; E - середина диафиза бедра; AOB - шеечно-диафизарный угол.



Норма



Coxa vara



Coxa valga

В норме у детей до 1 года шеечно диафизарный угол = $125-130^{\circ}$

Симптомы врождённого вывиха бедра



1. Ассиметрия кожных складок

Наличие ассиметричных складок у здорового ребёнка

Симптомы врождённого вывиха бедра

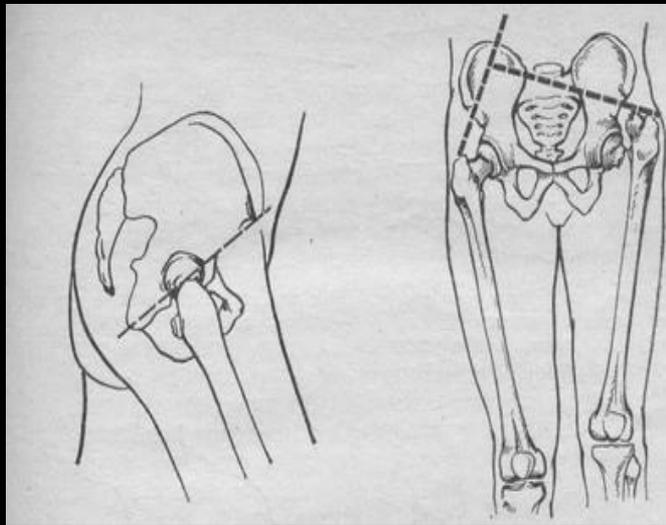
2. Наружная ротация стопы.
3. Укорочение ножки.
4. Уплощение ягодичной области.
5. Ограничение отведения бедра.
6. Соскальзывание головки (симптом щелчка Орталани – Маркса)



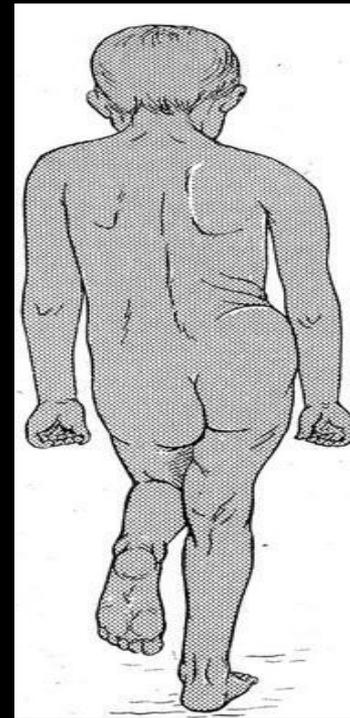
7. Отсутствие головки бедра в бедренном треугольнике



Симптомы врождённого вывиха бедра



Линия Розера – Нелатона

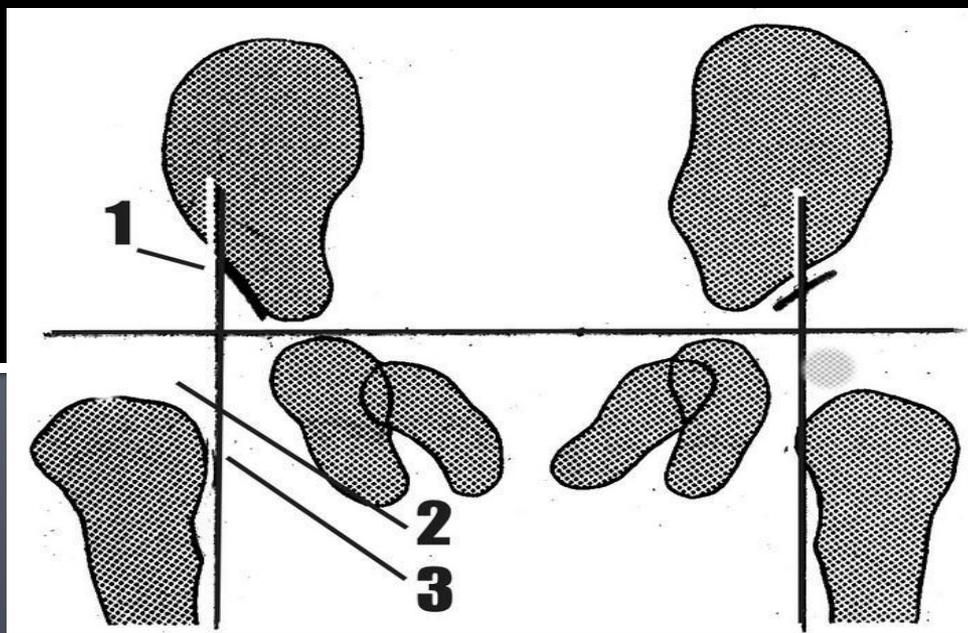


Положительный симптом
Тренделенбурга

Рентгенодиагностика

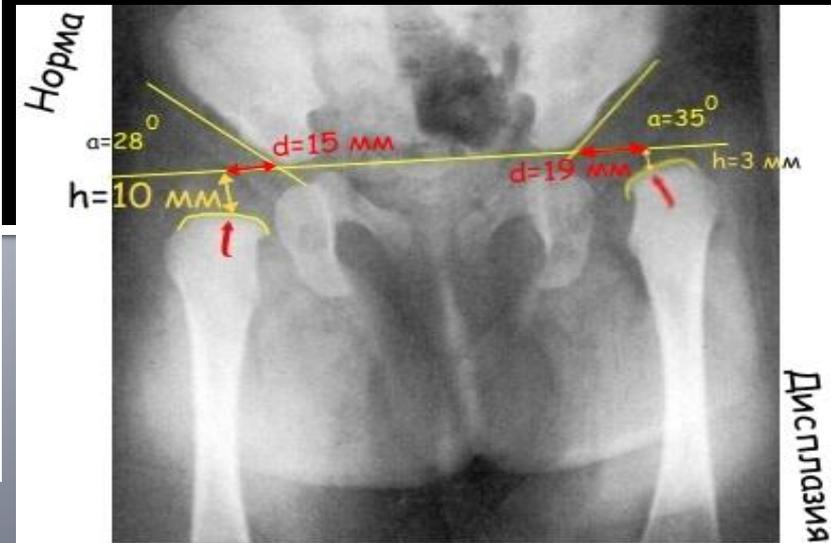
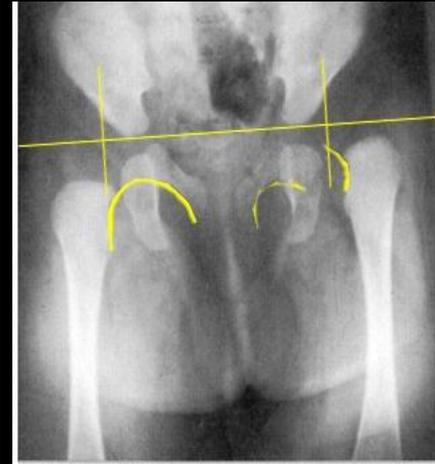
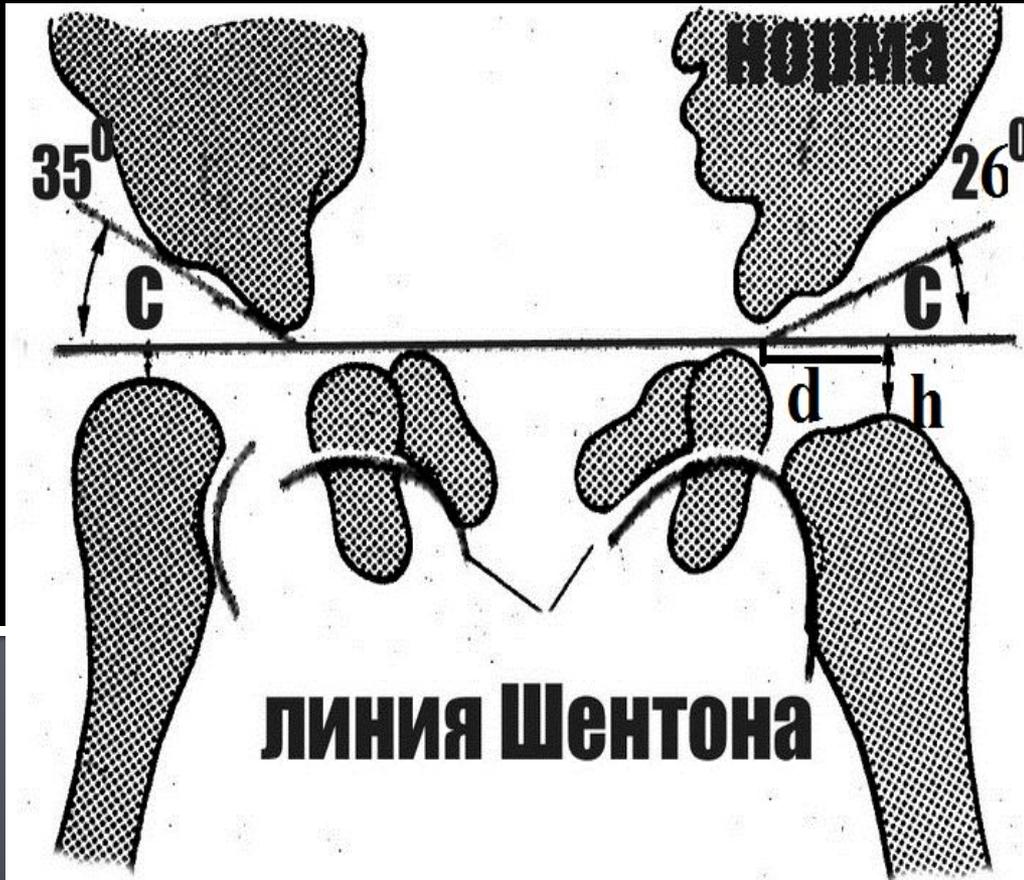
Рентгенологические признаки врождённого вывиха бедра Путти

1. Избыточная скошенность крыши вертлужной впадины.
2. Позднее появление ядер окостенения (в норме в 3,5 месяцев)
3. Смещение проксимального конца бедра к наружи



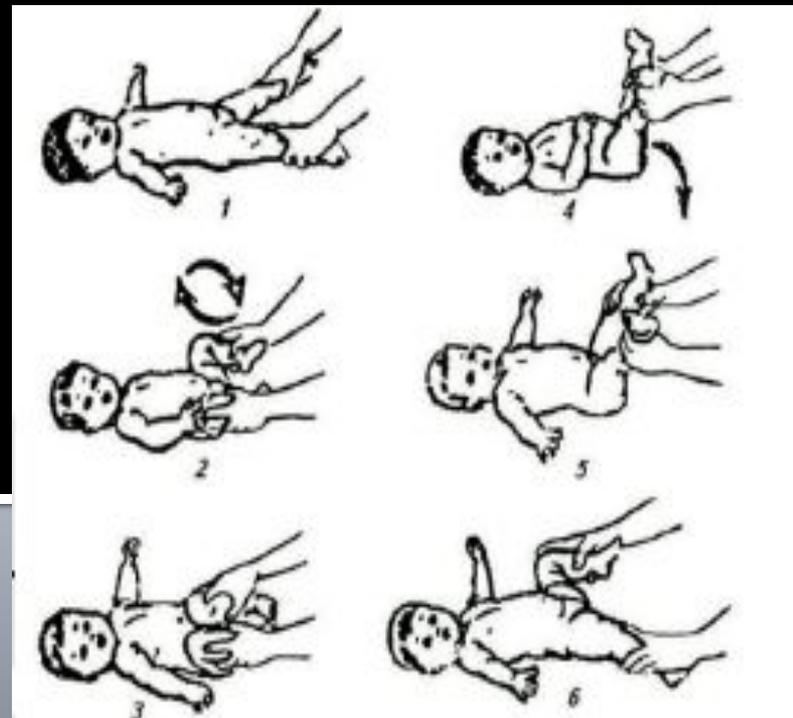
Рентгенодиагностика

Схема Хильгенрайнера



Лечение

1. Широкое пеленание
2. Массаж и лечебная гимнастика
3. Ортопедические средства для длительного удержания ножек в положении отведения и сгибания



Лечение

Условное деление пациентов на группы по возрасту

1. новорожденные и дети до 3-х месяцев
2. дети от 3-х мес. до 9 мес. - 1 года
3. дети от 1 до 3 лет
4. дети от 3 до 5 лет
5. дети от 5 до 14 лет
6. подростки старше 14 лет
7. взрослые.

Лечение

Стремена Павлика



Арнольд Павлик (1902-1965)
чешский ортопед,
автор функционального
метода лечения врожденного
вывиха бедра



Стремена Павлика
(рис. из книги автора)

Стремена Павлика



Аксиальное
положение
при вправлении
врожденного
вывиха бедра
в стременах
Павлика



Лечение

Безопасные зоны при отведении и сгибании бедра



Лечение

Кокситные повязки



Гипсовая кокситная повязка в положении Лоренца

Кокситная повязка из пластика



Лечение

Шина Веленского

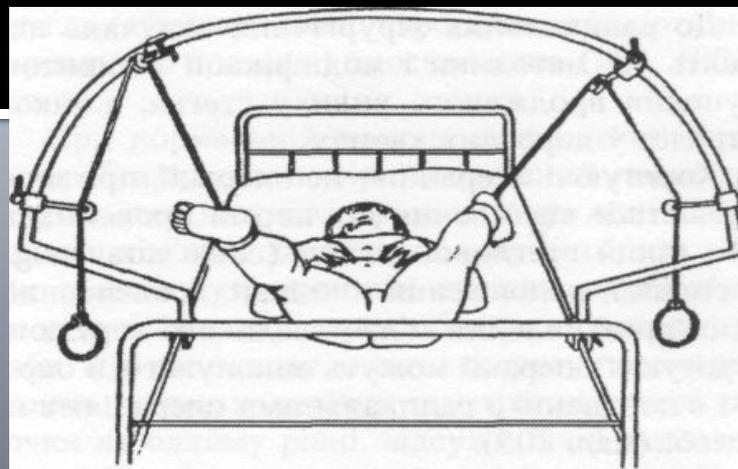
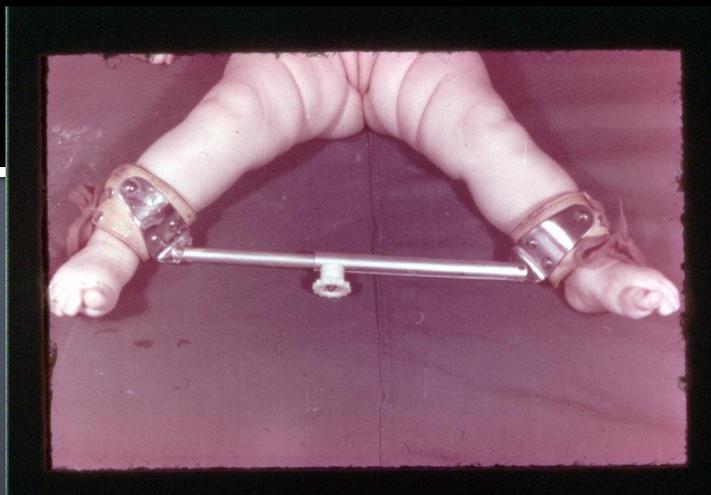
Первые шаги в шине Виленского



Шина Волкова

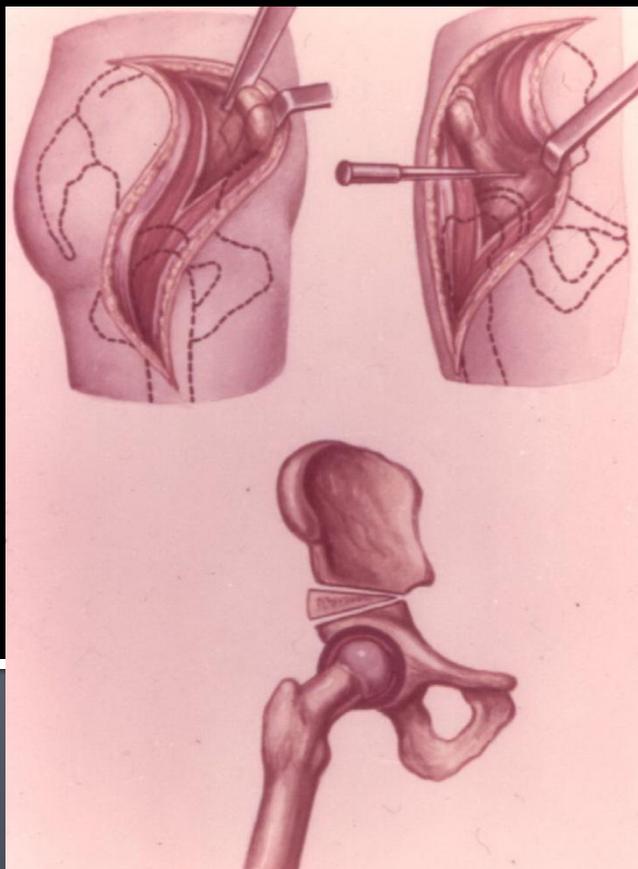


Клеевая выдержка

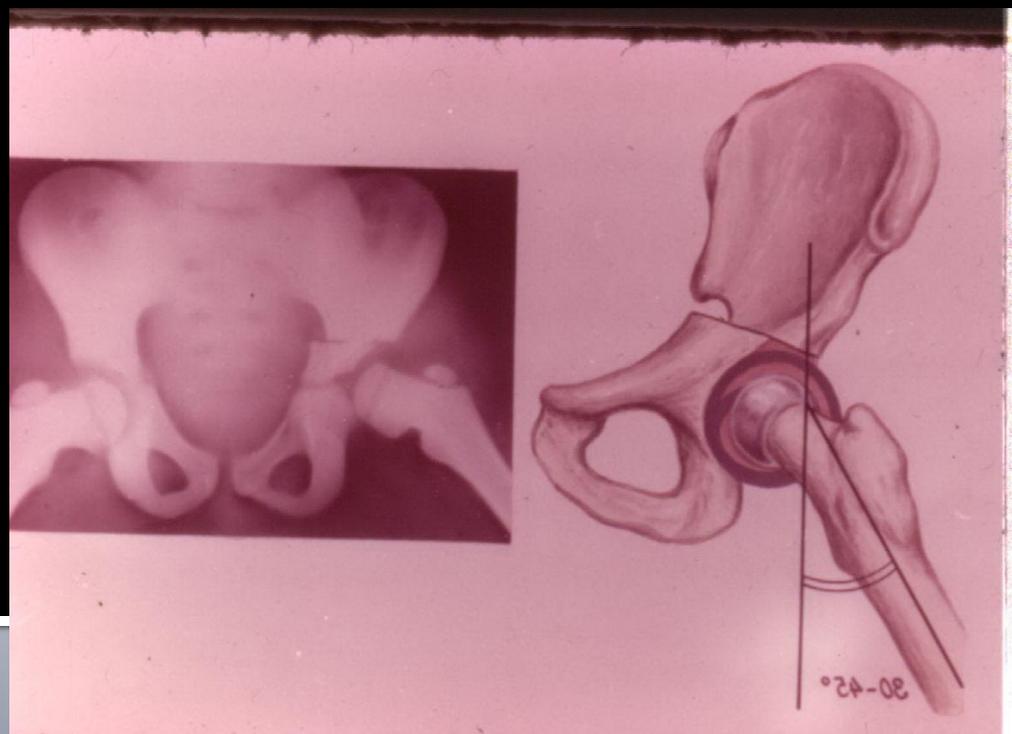


Оперативное лечение

Операция Солтера



Операция Хиари



Косолапость

Врождённая контрактура суставов стопы, обладающая следующими признаками.

1. Подошвенная флексия стопы (эквинус)
2. Варус подтаранного сустава
3. Супинация стопы
4. Аддукция (приведение) переднего отдела стопы

Классификация

По этиологии:

1. Идеопатическая (первичная) косолапость
2. Вторичная косолапость:
 - а) неврогенная (миелодисплазия, спинномозговая грыжа, синдром фиксированного конского хвоста)
 - б) артрогрипоз
 - в) синдром амниотических перетяжек

Классификация

По тяжести заболевания:

1. Лёгкая (позиционная по Волкову ((1994) незначительная деформация, полная коррекция)
2. Средней тяжести
3. тяжёлая степень (деформация выражена и в наличии большая регидность)

Классификация

Врождённая косолапость

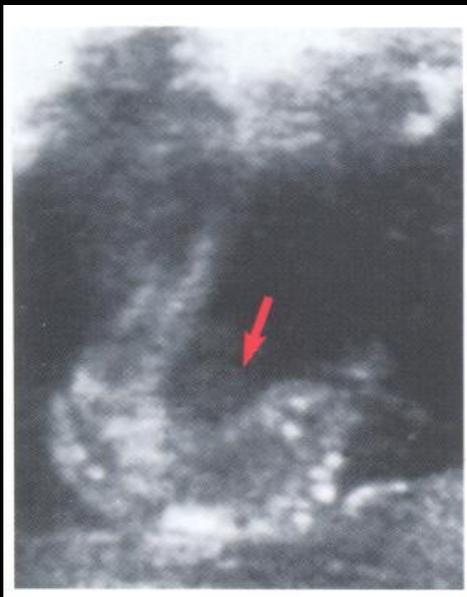


Тяжёлая степень врождённой косолапости



Диагностика

УЗИ. 16 недель.



Варус подтаранного сустава



Приведение и супинация



Эквино-поло-варусная стопа
Натоптыш.

Лечение

Принципы:

- Раннее начало лечения
- Полная коррекция всех компонентов деформации
- Мониторинг и коррекция деформаций периода роста (12-14 лет)

Лечение

Методы:

1. Гипсование

2.Сверхэластичные конструкции

3.Мягкие повязки

4.Оперативное лечение

Лечение

Гипсование



Очередность коррекции деформации

- Коррекция варуса и приведения
- супинации стопы и эквинуса
- наложение фиксирующей гипсовой повязки на срок до 3-5 месяцев

Лечение

Мягкие повязки

Метод корригирующей гимнастики и мягкое бинтование по Финку-Этлинггену



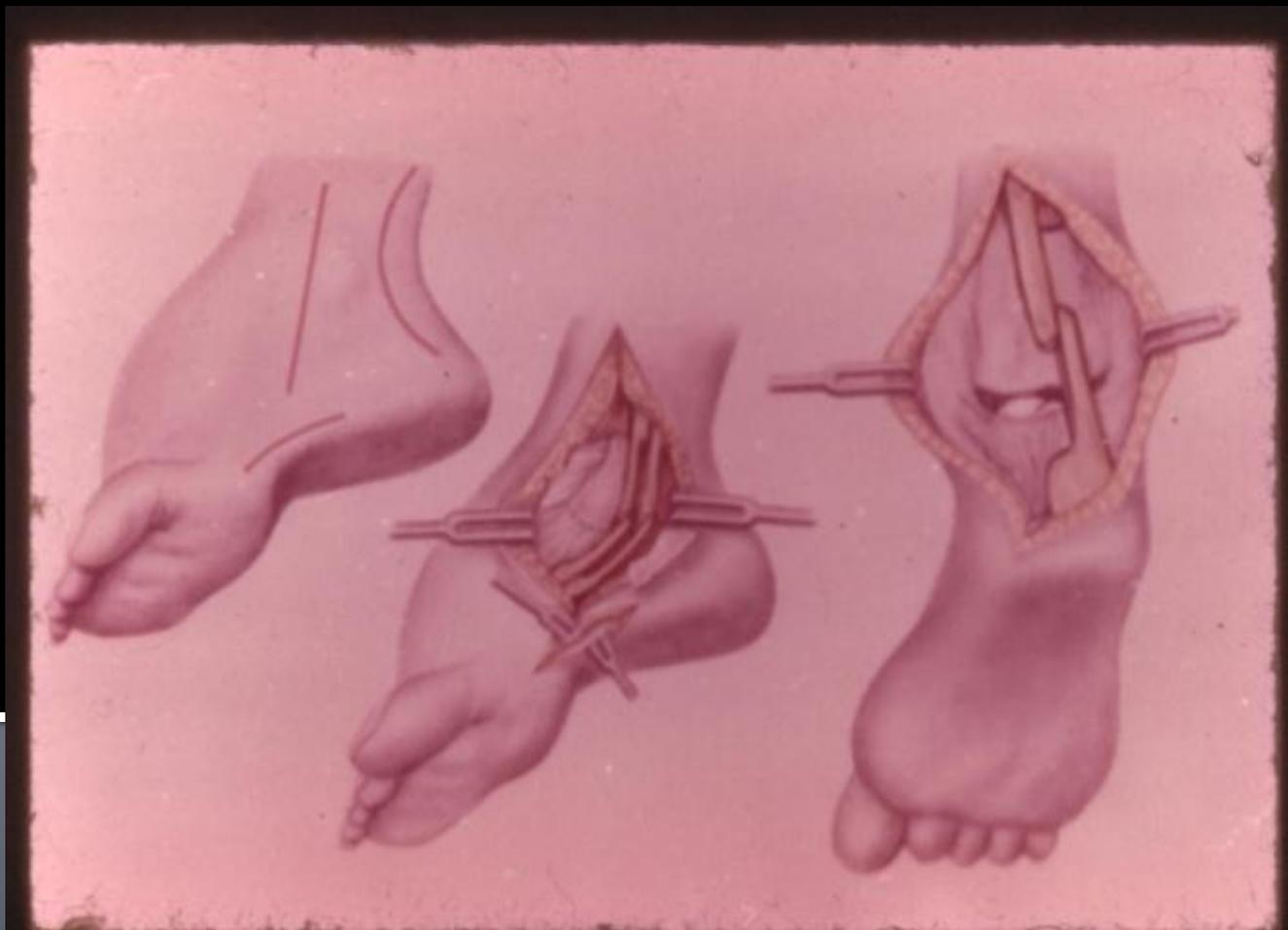
Лечение

Оперативное лечение

- Операции на мягких тканях
- операции на скелете стопы
- операции по перемещению мест прикрепления мышц для изменения их функции

Лечение

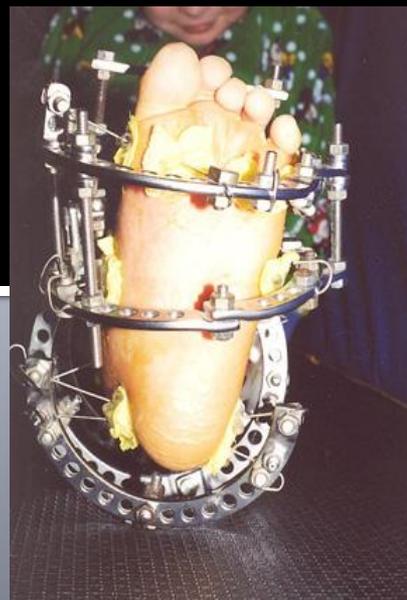
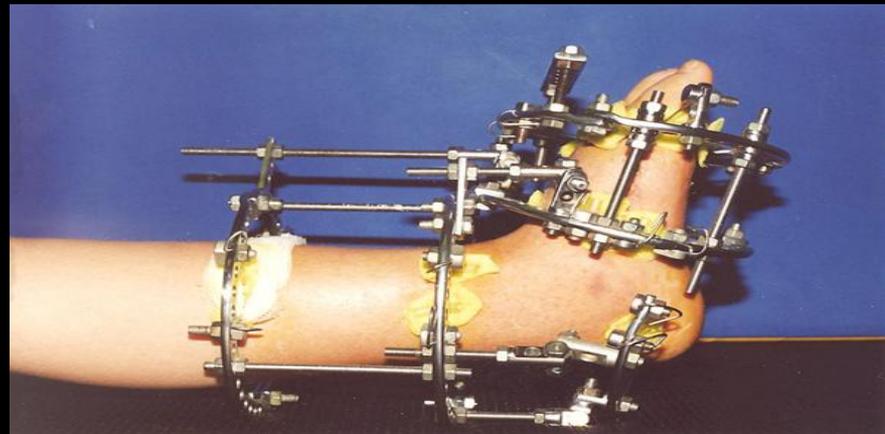
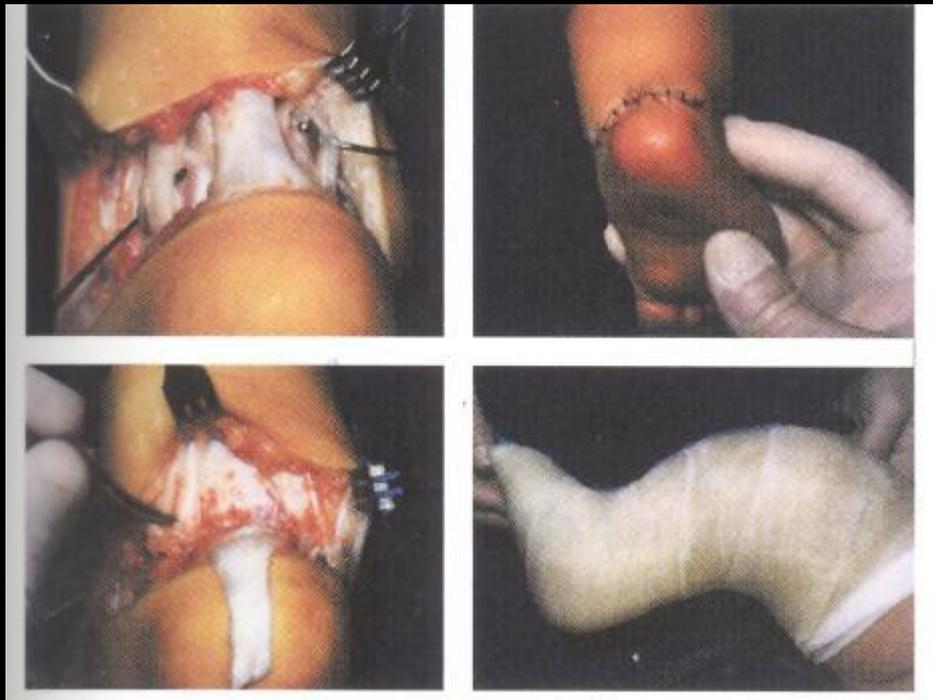
Оперативное лечение по методу Т.С. Зацепина



Лечение

Удлинение Ахиллова сухожилия

Остеосинтез КДА



Врождённая кривошея

Вид ребёнка с врождённой мышечной кривошеей



Уход за ребёнком с врождённой кривошеей

Лечение

Оперативное лечение кривошеи

