

ДИСПЛАЗИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

Пушкин Д.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Смирнова О.Ю.; д. м. н., профессор Комиссарова Е.Н.
Кафедра анатомии человека
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным различных авторов, количество детей, с диагностированной дисплазией тазобедренного сустава варьируется от 0,6–1,5%. У девочек это заболевание встречается в 4 раза чаще, чем у мальчиков. Левое бедро поражается в три раза чаще, чем правое. Двухсторонний вывих наблюдается в одном случае из 4.

Цель исследования: изучить, проанализировать и представить сведения о статистике, выделяемых видах и причинах дисплазии тазобедренного сустава, а также выполненных исследованиях в области коррекции данной патологии.

Материалы и методы: в ходе работы были использованы статистический и литературно-аналитический методы исследования, был изучен 31 научно-литературный источник, которых 18 отечественных и 13 иностранных, 1 портал профильной международной организации.

Результаты: встречаемость дисплазии колеблется в мире в пределах 0–3%. В большинстве источников (82%) отмечено преобладание дисплазии у девочек над мальчиками (5:1), левосторонней над правосторонней (3:1) и двусторонней дисплазией (8:1). Выявляется генетическая предрасположенность к заболеванию (33%). Дисплазию тазобедренного сустава подразделяют на три вида: предвывих, подвывих и вывих. Частота дисплазии во многом зависит от способа пеленания ребенка. В нескольких источниках (24%) сообщается о влиянии экологотератогенного фактора на частоту встречаемости заболевания. Наиболее рациональными и доказанными теориями происхождения заболевания являются четыре: теория порока закладки тканей (тератогенные и артрогрипотические дисплазии, 5–12%), вывихи, обусловленные генетическим фактором (25–30%), миелодисплазические вывихи (25–30%), гормональные дисплазии. Лечение патологии подразумевает многоступенчатую системную работу.

Выводы: противоречивость статистических данных определяется гипердиагностикой (20–30%) и недостоверными данными за период первой половины прошлого века, когда диагностировалась только тяжелая форма патологии. Причины порока связаны с патологическим развитием тканей в процессе эмбриогенеза. Существует множество теорий этиологии данных патологий, которые можно условно разделить на экзогенные и эндогенные. В качестве системного подхода в лечении дисплазии следует понимать подготовку кадров, организацию специальных ортопедических кабинетов, издание и широкое распространение литературы по данному вопросу и санитарно-просветительную работу.

Литература

1. Травматология и ортопедия/Руководство для врачей: в Т 65 3 томах. Т. 3 / Под ред. Ю.Г. Шапошникова. М.: Медицина, 1997. 624 с.
2. Дейнеко А.Н. Хирургическое лечение детей школьного возраста с дисплазией тазобедренного сустава/Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. СПб., 2007. 86 с.
3. Stephen K. Storer, M.D., David L. Skaggs, M.D. Developmental Dysplasia of the Hip. American Family Physician. October 15, 2006 Volume 74, Number 8. p 1310–1316.