

ДИСПЛАЗИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У РЕБЁНКА С ДЦП (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Науменко М. А.

Научный руководитель: ассистент Савалей Евгения Александровна
Кафедра современных методов диагностики и радиолучевой терапии
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»

Контактная информация: Науменко Маргарита Алексеевна — студентка 2 курса Педиатрического факультета.
E-mail: naumenkomargarita57@gmail.com

Ключевые слова: соха valga, диспластический сколиоз, подвывих ТБС.

Актуальность исследования: частота встречаемости вывихов и подвывихов тазобедренных суставов (ТБС) у детей с детским церебральным параличом (ДЦП) 2,6–28%. Зачастую данные изменения сопровождаются модификациями стоп и позвоночника.

Цель исследования: представить клиническое течение и динамические изменения состояния опорно-двигательной системы девочки с ДЦП 4 лет.

Материалы и методы: изучены результаты обследования в КДЦ СПбГМПУ девочки 4 лет, включающие осмотр ортопеда-травматолога, рентгенографию позвоночника и тазобедренных суставов.

Результаты: девочка 4 лет с основным диагнозом ДЦП, не ходит, не стоит. Обратились ортопеду с жалобами на деформацию стоп. При осмотре: шейно-затылочные мышцы напряжены. Тильное сгибание стоп до 90°. Осанка удовлетворительная. Эквино-плоско-вальгусное искривление стоп. На рентгенограмме тазобедренных суставов ацетабулярный угол справа 18°, слева 35° (возрастная норма 12–18°). Верхне-наружные отделы крыш сглажены с обеих сторон. Центрация оси шейки левой бедренной кости на наружный край крыши вертлужной впадины. Головки бедренных костей уплощены, больше слева. Шеечно-диафизарный угол (ШДУ) справа 148°, слева 162° (норма — 125°).

Ортопедом был поставлен диагноз: ДЦП. Эквино-плоско-вальгусные стопы. Соха valga. Подвывих левого тазобедренного сустава. Были даны рекомендации ЛФК, массаж спины, пояснично-крестцовой области и нижней конечности, парафин на тазобедренные суставы и стопы, сложная ортопедическая обувь, ортезы тьютора на стопы для сна; повторное обследование через 6 месяцев.

Повторный приём у ортопеда-травматолога с жалобами на деформацию стоп и плохую осанку. Ортопедический статус: шейно-затылочные мышцы расслаблены. Асимметричная деформация грудной клетки. Ограничены движения в тазобедренных суставах. Нарушение осанки во фронтальной плоскости. Выраженная ротация тел позвонков а наклоне. Эквино-плоско-вальгусное искривление стоп.

На рентгенограмме грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника в прямой проекции лёжа отклонение оси позвоночника вправо на уровне Th8-L4, угол сколиоза 46° (3 степень) с левосторонней противодугой на уровне Th1–Th8, угол сколиоза 11°. Признаки патологической ротации тел позвонков в поясничном отделе 3 степени. Асимметрия положения гребней подвздошных костей D<S. Ротация таза вправо. Гипертрофия поперечного отростка C7 позвонка справа. На рентгенограмме тазобедренных суставов центрация шейки левой бедренной кости на наружный край крыши вертлужной впадины. Асимметрия высоты рентгеновских суставных щелей D<S. Скошенность крыши левой вертлужной впадины. Снижение высоты головок бедренных костей. Ротация левой бедренной кости. Измерение ШДУ недостоверно по причине ротации.

Ортопедом поставлен диагноз: Диспластический правосторонний сколиоз 3 степени. Рекомендации: ЛФК, массаж спины дифференцированный, корсет Шено, консультация невролога.

Выводы: на фоне ДЦП у пациента прогрессирует подвывих левого ТБС, развился диспластический правосторонний сколиоз 3 степени, эквино-вальгусное искривление стоп.

Литература

1. Бакланов Андрей Николаевич, Колесов Сергей Васильевич, Шавырин Илья Александрович
Оперативное лечение деформаций позвоночника у пациентов с детским церебральным па-

- раличом // Травматология и ортопедия России. 2011. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/operativnoe-lechenie-deformatsiy-pozvonochnika-u-patsientov-s-detskim-tserebralnym-paralichom> (дата обращения: 20.03.2021).
2. Михайловский Михаил Витальевич, Зайдман А. М. Этиология, патогенез и патомеханизм идиопатического сколиоза // Хирургия позвоночника. 2004. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/etiologiya-patogenez-i-patomehanizm-idiopaticheskogo-skolioza> (дата обращения: 20.03.2021).