

неврологические нарушения. Хороший результат достигнут у 16 (64%) больных: на фоне купирования болей, нормализации трофики и устранения неврологических нарушений (у 2 больных сохранилась остаточная неврологическая симптоматика) движения в соответствующих суставах восстановились на 75%. Удовлетворительный результат отмечен у 3 (12%) больных, у которых периодически возникали боли, но интенсивность их значительно уменьшилась, трофические и неврологические нарушения были устранены, движения в соответствующих суставах восстановились на 60%. Неудовлетворительных результатов не было.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бронников Ю.Г. О синдроме Зудека // Ортопед. травматол. — 1976. — № 5. — С. 61—62.
2. Котенко В.В. Посттравматическая дистрофия (синдром Зудека) при переломе лучевой кости в типичном месте: Дис. ... канд. мед. наук. — Новокузнецк, 1978.
3. Левина Р.Е., Кипервас И.П., Бузунова Л.В. // Вопр. курортол. — 1989. — № 6. — С. 67.
4. Павлов В.Ф. Нейродистрофический синдром при травмах голени и голеностопного сустава (синдром Зудека): Дис. ... канд. мед. наук. — Куйбышев, 1979.
5. Терновой Н.К., Зазирный И.М. // Хирургия. — 1989. — № 3. — С. 38—42.

© Коллектив авторов, 1995

*Л.А. Николаева, О.И. Тартынская,
И.Ю. Добровольская*

ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАСОНОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ

Детская ортопедическая больница № 19 им. Т.С. Зацепина, Москва

Раннее выявление и лечение врожденного вывиха бедра относится к наиболее актуальным проблемам современной ортопедии.

Если ребенок рождается с растянутой капсулой тазобедренного сустава и у него имеется вывихивание и последующее легкое вправление головки в вертлужную впадину (симптом «соскальзывания»), то такое состояние мы трактуем как предвывих бедра.

Одним из основных методов диагностики патологии тазобедренных суставов наряду с

клиническим является рентгенологический. Однако применение этого метода у новорожденных нецелесообразно, так как латерализация проксимальных концов бедренных костей у них не выражена, судить о степени развития верхнего края вертлужной впадины весьма трудно из-за недостаточной ее оссификации. Кроме того, рентгенологическое обследование небезразлично для организма ребенка.

В связи с этим мы уделяем особое внимание выявлению симптома «соскальзывания» при осмотре новорожденных в первые дни жизни. Многие годы ортопеды нашей больницы проводят большую работу по обучению педиатров родильных домов методике выявления симптома «соскальзывания». Детей, у которых в родильном доме был обнаружен этот симптом, направляют в нашу консультативную поликлинику.

Однако из-за недостаточной квалификации педиатров родильных домов зачастую за симптомом «соскальзывания» принимают крепитацию, разболтанность тазобедренных суставов, т.е. имеет место гипердиагностика.

До последнего времени тактика ведения больных с симптомом «соскальзывания», обнаруженным в родильном доме, заключалась в том, что после клинического осмотра ребенка ортопедом ему накладывали стремена Павлика. Ноги удерживали в положении Лоренца I до 3-месячного возраста. Затем проводилась рентгенография тазобедренных суставов в прямой проекции и в зависимости от ее результатов лечение либо заканчивали (в случае нормального развития тазобедренных суставов), либо продолжали (если развивался подвывих или вывих бедра).

В настоящее время в нашей больнице внедряется метод ультразвукографического обследования детей с патологией тазобедренных суставов, которое проводится в покое и с использованием провокационной пробы. Этот метод позволяет оценить степень зрелости костного края крыши вертлужной впадины, структуру хрящевых элементов тазобедренного сустава, положение головки бедренной кости во впадине, степень покрытия хрящевым лимбусом в покое и при движении ногами. Исследование проводится на аппарате «Sonoline» фирмы «Siemens», используется линейный датчик с частотой 5 МГц.

Под нашим наблюдением находились 44 ребенка, у которых в родильном доме была

выявлена патология тазобедренных суставов. Из них у 29 неонатологом обнаружен симптом «соскальзывания», у 12 — ограничение отведения бедер, у 3 поставлены другие диагнозы (разболтанность, крепитация и т.д.). Возраст детей колебался от 9 дней до 1,5 мес.

Всем детям в нашей больнице проведено ультразвуковое исследование тазобедренных суставов. При этом из 29 детей, направленных с симптомом «соскальзывания», у 14 (21 сустав) констатируется нормальное развитие тазобедренных суставов (I тип по Graf). У детей, поступивших с другими диагнозами (ограничение отведения, крепитация и т.д.), на сонограммах патологии также не найдено.

У 15 детей с обнаруженным в родильном доме симптомом «соскальзывания» при ультразвуковом исследовании выявлены те или иные изменения в тазобедренных суставах. Задержка оссификации крыши вертлужной впадины (IIa тип по Graf) отмечена у 4 пациентов (4 сустава). Этот тип развития тазобедренного сустава многие авторы считают вариантом нормы. Тем не менее, учитывая наш не очень большой опыт в ультразвуковой диаг-

ностике, этим детям мы проводили лечение в стременах Павлика. Предвывих (IIc тип по Graf) выявлен у 8 детей (8 суставов), подвывих (III тип) — у 2 (2 сустава), вывих (IV тип) — у 1 (1 сустав).

Всем детям с патологией тазобедренных суставов проведено лечение в стременах Павлика. У ребенка с вывихом бедра вправление осуществляется с помощью функциональной гипсовой повязки.

Таким образом, из 29 детей, направленных из родильного дома с симптомом «соскальзывания», в результате сонографического исследования патология тазобедренных суставов выявлена только у 15 (51,7%).

Применение ультрасонографии у новорожденных позволяет уточнить диагноз в максимально ранние сроки. После внедрения этого метода стало возможным проводить лечение детей с патологией тазобедренных суставов дифференцированно (в зависимости от характера выявленных на сонограмме изменений), не подвергая их рентгенологическому обследованию; значительно снизилась гипердиагностика.

НАУЧНЫЕ ФОРУМЫ ЗА РУБЕЖОМ

Конгресс СИРОТ (SIROT Congress)

Амстердам, Нидерланды
6—19 августа 1966 г.

Информация:

MRS. L. Groot
P.O. Box 83005
NL-1080 AA Amsterdam, The Netherlands
Fax: 31 20 675 82 36

XX Конгресс СИКОТ (20th SICOT World Congress)

Амстердам, Нидерланды
18—23 августа 1996 г.

Информация:

Lidy Groot Congress Events
P.O. Box 83005
NL-1080 AA Amsterdam
The Netherlands
Fax: + 31 (0) 20 675 82 36

10-я Конференция Европейского общества биомехаников (10th Conference of the European Society of Biomechanics)

Левен, Бельгия
28—31 августа 1996 г.

Информация:

10th Conference of the E.S.B.
Division of Biomechanics and Engineering Design

Celestijnenlaan 200A
B-3001 Heverlee, Belgium
Fax: 32 16 29 27 16

Первый Объединенный Конгресс ведущих европейских обществ вертебрологов (First Combined Meeting of the Leading European Spine Societies — Euro Spine '96)

Цюрих, Швейцария
14—16 октября 1996 г.

Информация:

J. Reichert Schild
Schulthess Clinic Congresses
Seefeldstrasse 16
CH-8610 Zurich, Switzerland
Tel/Fax: 491 940 12 51

III Конгресс Европейской Федерации национальных ассоциаций травматологии и ортопедии (3rd Congress of the European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology)

Барселона, Испания
24—27 апреля 1997 г.

Информация:

Grupo Geysco
Muntaner 77
E-08011 Barcelona, Spain
Fax: 34 3 453 24 94