

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра
Д.Л.Пиневиц

июня 20 15 г.

Регистрационный № 040-0515

**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДИСПЛАЗИИ
ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У НЕДОНОШЕННЫХ
НОВОРОЖДЕННЫХ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»

АВТОРЫ:

к.м.н. доцент Гнедько Т.В., д.м.н. доцент Улезко Е.А.

Минск, 2015

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
18.06.2015
Регистрационный № 040-0515

**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДИСПЛАЗИИ
ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У НЕДОНОШЕННЫХ
НОВОРОЖДЕННЫХ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр “Мать и дитя”»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Т.В. Гнедько, д-р мед. наук, доц. Е.А. Улезко

Минск 2015

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция), предназначенной для врачей-неонатологов, врачей-педиатров, врачей ортопедов-травматологов, врачей лучевой диагностики организаций здравоохранения III–IV уровня перинатальной помощи, изложен метод медицинской профилактики дисплазии тазобедренных суставов у недоношенных новорожденных, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на снижение вероятности возникновения деформаций костно-мышечной системы (Q65).

Метод, изложенный в настоящей инструкции, основан на использовании поструральной поддержки для формирования физиологической позы у недоношенного новорожденного при стационарном выхаживании в специализированном отделении и визуализационной оценки состояния тазобедренных суставов.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Оборудование и перечень изделий медицинского назначения определены табелем оснащения.

Приспособления для позиционирования недоношенных (пеленки, валики, «гнезда»).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

- гестационный возраст новорожденного менее 259 сут;
- масса тела при рождении менее 2400 г.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Не отмечено.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

I этап — обеспечение поструральной поддержки для формирования физиологической позы у недоношенного новорожденного

Постуральная поддержка проводится недоношенным младенцам, которые ввиду незрелости, снижения мышечного тонуса и неспособности изменять свое положение в кроватке (инкубаторе, на столике), принимают распластанную позу с разогнутыми, отведенными и ротированными кнаружи конечностями с формированием в последующем аномального мышечного тонуса и поструральных деформаций.

Профилактика деформаций таза и дисплазии тазобедренных суставов при стационарном выхаживании недоношенных в специализированном отделении включает создание условий для формирования и поддержания физиологической позы при помощи приспособлений (пеленки, валики, «гнезда»), моделирующих замкнутое пространство матки.

Постуральная поддержка обеспечивается укладкой тела недоношенного новорожденного в физиологическое флексорное положение с применением специальных приспособлений (пеленки, валики, «гнезда») при использовании

различных режимов термонеutralного окружения: в инкубаторе, кроватке, на реанимационном столе.

Стенки специальных приспособлений должны формировать опору голове и конечностям ребенка.

Используется укладка тела в положении на спине, животе, боку.

В положении на боку и спине ось позвоночника ребенка должна совпадать с направлением его взгляда.

Проводится регулярная (каждые 3 ч) смена положений тела с регистрацией в медицинской документации.

Ребенок должен в своем позиционировании делать собственные адаптационные движения.

Длительность позиционирования недоношенных определяется состоянием и скоростью созревания тазобедренных суставов, уровнем двигательного развития и мышечного тонуса, контролем тела в различных положениях, динамикой неврологического и ортопедического статуса ребенка.

II этап — визуализационная оценка состояния тазобедренных суставов у недоношенных новорожденных

Визуализация состояния структур тазобедренных суставов у недоношенных проводится ультразвуковым методом в соответствии с алгоритмом.

Алгоритм ультразвукового исследования тазобедренных суставов у недоношенных новорожденных

1. Этапы исследования:

1.1. Сонографическая оценка состояния тазобедренных суставов недоношенным новорожденным проводится при достижении массы тела более 1500 г или при клинических признаках дисплазии тазобедренных суставов.

1.2. Динамический контроль проводится при достижении ребенком 37–38 недель постконцептуального возраста (сумма гестационного и постнатального возраста в неделях).

2. Условия проведения исследования:

2.1. При подготовке к ультразвуковому исследованию новорожденного не требуется специальных ограничений в медикаментозном и диетическом режимах. Ребенок должен быть в спокойном состоянии, что достигается предварительным кормлением, сменой подгузника, наличием емкости с грудным молоком либо его заменителем. Одежда должна легко сниматься или расстегиваться с нижней половины туловища.

2.2. Ребенка укладывают на правый бок, нижнюю конечность сгибают в коленном суставе и подтягивают к животу, измеряют морфофункциональные характеристики правого тазобедренного сустава и оценивают доплерометрические показатели *A. iliaca externa* с регистрацией данных в протоколе.

2.3. Ребенка укладывают на левый бок, нижнюю конечность сгибают в коленном суставе и подтягивают к животу, проводят измерение морфофункциональных характеристик левого тазобедренного сустава и оценивают доплерометрические показатели *A. iliaca externa* с регистрацией данных в протоколе.

3. Исследования проводит врач лучевой диагностики, владеющий методикой морфофункциональной оценки тазобедренных суставов и измерения доплерометрических показателей *A. iliaca externa*.

4. Исследования проводятся на ультразвуковом аппарате высокого класса с функцией оценки доплерометрических показателей.

5. Объем исследования включает двустороннюю оценку головки бедренной кости (центрирована, децентрирована, с тенденцией к децентрации); визуализацию ядер окостенения бедренной кости; костной крыши, костного выступа, лимбуса, углов α и β ; определение типа сустава; измерение доплерометрических показателей *A. iliaca externa*.

6. Полученные показатели регистрируют в протоколе ультразвукового исследования тазобедренных суставов у новорожденных с подготовкой заключения по морфофункциональной характеристике состояния тазобедренных суставов.

Протокол ультразвукового исследования тазобедренных суставов
у новорожденных детей

Ф.И.О _____ Возраст _____ Пол м/ж

Показатели	Правый	Левый
Головки бедренных костей:		
центрированы		
децентрированы		
с тенденцией к децентрации		
Ядра окостенения:		
визуализируются		
не визуализируются		
Костная крыша		
Костный выступ		
Лимбус		
Углы:		
α		
β		
Тип сустава		
<i>A. iliaca externa</i>		
V max. (см/с)		
V min. (см/с)		
Индекс резистентности (Ri)		
Пульсационный индекс (Pi)		

Заключение _____

Дата _____

Врач _____
(подпись, Ф.И.О.)

7. Оценка состояния тазобедренных суставов по результатам ультразвуковой визуализации.

7.1. Степень зрелости тазобедренных суставов определяется по стандартным международным критериям, предложенным R.Graf (1989): ультразвуковой тип тазобедренных суставов Ia и Ib — зрелые тазобедренные суставы, тип IIa (+/-) IIb — незрелые (диспластичные) суставы, тип IIc и IId — предподвывих, тип IIIa и IIIb — подвывих, тип IV — вывих тазобедренного сустава.

7.2. Все ультразвуковые типы тазобедренных суставов, кроме I, требуют клинической оценки и динамического контроля между 44 и 46 неделями постконцептуального возраста у недоношенных детей.

7.3. При установлении нарушений формирования тазобедренных суставов по результатам сонографической оценки (угол $\alpha > 60^\circ$; $\beta < 55^\circ$) проводятся консультации врача травматолога-ортопеда.

7.4. Эффективность лечения при дисплазии тазобедренных суставов наибольшая при его начале в первые 6 недель жизни.

7.5. Лечение дисплазии тазобедренных суставов проводится по назначению врача травматолога-ортопеда индивидуально с учетом постконцептуального возраста, тяжести нарушений, а также режима выхаживания недоношенного и включает использование отводящей шины, фиксацию бедер, репозицию и фиксацию бедер.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Не выявлено.