

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич

04.10.2013

Регистрационный № 043-0413

**АЛГОРИТМ ОЦЕНКИ ФОРМИРОВАНИЯ
ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Белорусский государственный медицинский университет», ГУ «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии», УЗ «Минский городской центр медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, доц. М.А. Герасименко, д-р мед. наук, проф. А.В. Белецкий, А.В. Платонов

Минск 2013

Настоящая инструкция по применению (далее — инструкция) разработана в целях совершенствования качества оценки формирования тазобедренных суставов при скрининговых осмотрах детей грудного возраста. Применение предлагаемого алгоритма позволит повысить достоверность оценки формирования тазобедренных суставов (далее — ТБС) и тем самым улучшить исходы лечения врожденной дисплазии тазобедренных суставов (далее - ВДТБС).

Инструкция разработана для врачей-неонатологов, врачей-травматологов-ортопедов.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Кабинет, оснащенный пеленальным столом, кушеткой.
2. Аппарат для ультразвуковых исследований, оснащенный датчиком 7,5 МГц.
3. Рентгеновский кабинет.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. В родильном доме новорожденные, у которых имеются анамнестические данные, свидетельствующие о высоком риске ВДТБС; новорожденные у которых выявлены клинические признаки ВДТБС.

2. В поликлинике все дети, нуждающиеся в регулярных осмотрах врача-травматолога-ортопеда, начиная с месячного возраста.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА (приложение 1)

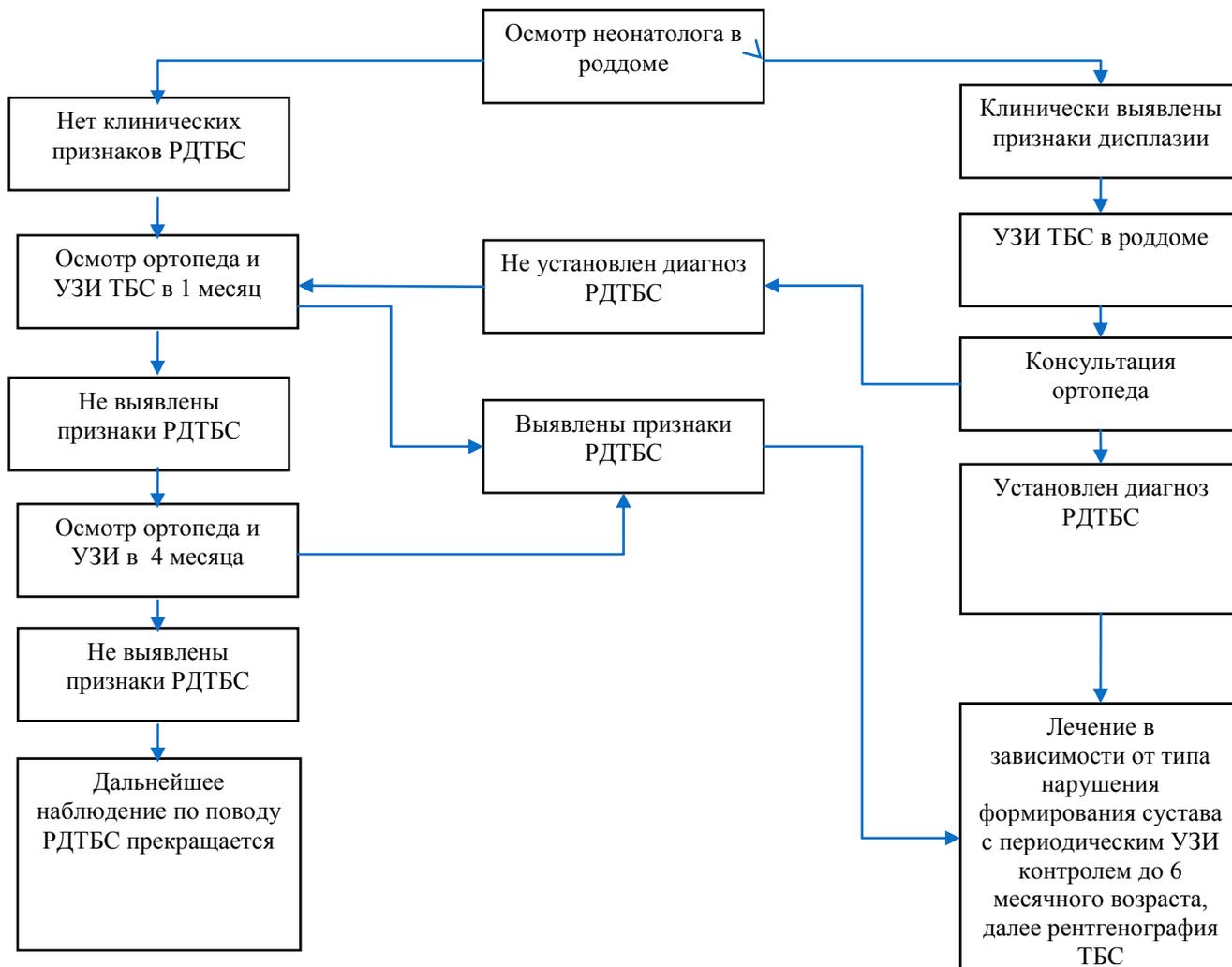
Первый осмотр новорожденного ребенка с целью выявления ВДТБС производится врачом-неонатологом в родильном доме. В случае отсутствия клинических признаков ВДТБС врач-неонатолог рекомендует осмотр врача-травматолога-ортопеда и УЗИ ТБС (приложения 2, 3) в месячном возрасте.

Если при клиническом осмотре врача-травматолога-ортопеда в возрасте 1 мес. и по данным УЗИ ТБС ортопедической патологии не выявлено, то специалист назначает следующий контрольный осмотр с УЗИ ТБС в 4 мес. При отсутствии клинических и сонографических признаков УЗИ ТБС в четырехмесячном возрасте дальнейшее наблюдение врача-травматолога-ортопеда по поводу ВДТБС не показано.

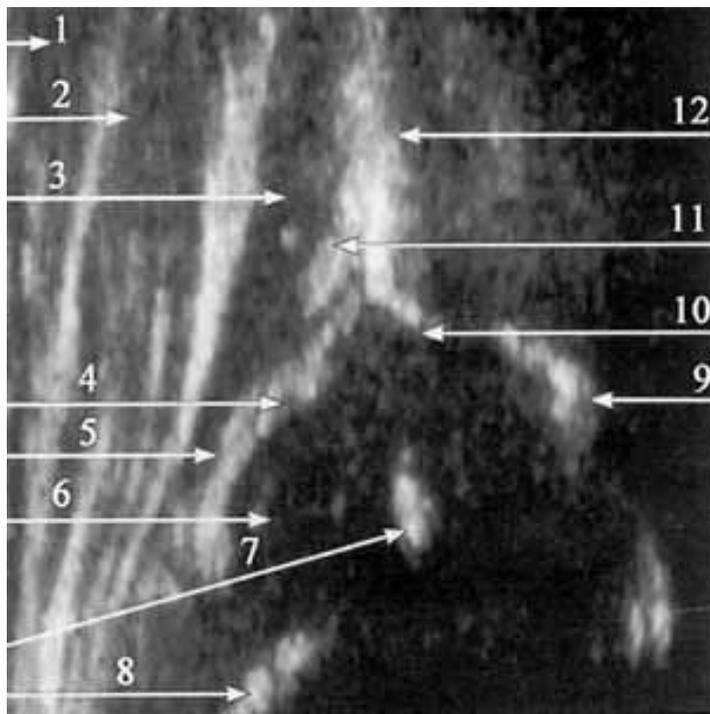
При выявлении во время осмотра врачом-неонатологом в родильном доме таких симптомов, как ограничение отведения или повышенную подвижность ТБС, асимметрии кожных складок, врач-неонатолог назначает УЗИ ТБС, которое выполняется в родильном доме врачом ультразвуковой диагностики. При выявлении по данным УЗИ признаков ВДТБС новорожденному определяется тип нарушения формирования тазобедренных суставов и назначается консультация врача-травматолога-ортопеда, которая может быть выполнена после выписки ребенка из

родильного дома. Если при осмотре ребенка врач-травматолог-ортопед на основании клинических данных и типа нарушения формирования тазобедренных суставов, определенного по данным УЗИ, устанавливает диагноз ВДТБС, то назначается лечение с учетом выявленных нарушений и под периодическим контролем УЗИ ТБС до шестимесячного возраста, а далее в случаях старше указанного возраста рекомендуется проведение рентгенологического обследования ТБС.

**Алгоритм оценки формирования тазобедренных суставов
у детей грудного возраста**



Сонографическая анатомия тазобедренного сустава



1. Большая ягодичная мышца.
2. Средняя ягодичная мышца.
3. Малая ягодичная мышца.
4. Суставная губа.
5. Капсула сустава.
6. Головка бедренной кости.
7. Ядро оссификации головки бедренной кости.
8. Костно-хрящевая граница шейки бедренной кости.
9. Нижний край подвздошной кости.
10. Костный выступ.
11. Сухожилие прямой мышцы бедра.
12. Контур ости подвздошной кости.

Диагностические критерии ультразвукового исследования тазобедренных суставов (по R.Graf)

Тип тазобедренного сустава	I тип (нормально сформированный сустав)		II тип (сустав с физиологической задержкой оссификации)			III тип (подвывих бедра)		IV тип (вывих бедра)
	A	B	A (до 3 мес.)	B (после 3 мес.)	C (предвывих бедра)	A	B	–
Конфигурация костной крыши	прямоугольная		закругленная			скошена		скошена
Костная крыша	горизонтальная		короткая			немного вогнута		сильно вогнута
Хрящевой выступ	широкий и хорошо покрывает головку		широкий и хорошо покрывает головку			короткий и деформирован без структурных изменений со структурными изменениями		короткий, деформирован не покрывает головку бедра, сдавлен между подвздошной костью и головкой бедра.
Угол α	$>60^\circ$		50–59°	43–49°		$<43^\circ$		$<43^\circ$
Угол β	$<55^\circ$		$>55^\circ$	70–77°		$>77^\circ$		$>77^0$
Головка бедра: - в покое	центрирована		центрирована			латерализация		латерализация
- при провокации	центрирована		центрирована	легкая латерализация		латерализация		латерализация