

* * *

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕБЁНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ВРОЖДЁННЫМ ВЫВИХОМ БЕДРА

Котован И.М., Гришаева Н.И.

Смоленская областная детская клиническая больница,
Смоленск, Россия

Ключевые слова: *дети; тазобедренный сустав;
диагностика; вывих; консервативное лечение*

Актуальность. Врождённый вывих бедра является одной из ведущих форм патологии у детей, при этом применение консервативного лечения даёт положительные результаты даже при обращении больных годовалого возраста.

Описание клинического случая. Больная П., 2011 г., обратилась к ортопеду в возрасте 1 год 1 мес с жалобами на дефект походки — прихрамывание на левую ножку. При клиническом осмотре и рентгенографическом обследовании был поставлен диагноз: врождённый вывих левого бедра. Проводилось консервативное лечение этапными гипсовыми повязками по Шептуну в сочетании с курсами массажа и физиотерапии. Спустя 3 мес была устранена аддукторная контрактура. Но вправить головку бедра не представилось возможным. После этого прибегли к низведению проксимального отдела бедра путём вытяжения по оси конечности. В течение недели ребёнку выполняли вытяжение при аксиальном положении нижних конечностей фиксированных гипсовой повязкой с палкой-распоркой. В результате проведённых мероприятий вправление головки бедра было достигнуто. После этого наложенная гипсовая повязка была укреплена гипсовой спинкой для более жёсткой фиксации сустава. В таком положении ребёнок находился 1,5 мес. На контрольной рентгенограмме

была выявлена отчетливая положительная динамика в виде формирования крыши вертлужной впадины. В последующем ребёнок находился в том же положении в повязке без спинки еще 5 мес. Затем в положении Лоренц III девочка находилась ещё 3 мес. К 2-летнему возрасту больная была переведена на шину Виленского, разрешена ходьба. На контрольной рентгенограмме крыша левой вертлужной впадины скошена, головка центрирована на наружную треть, незначительно отстаёт в росте, линии Шентона и Кальве восстановлены. При выполнении последующих рентгенограмм у больной в возрасте 4,5, 8 и 11 лет установлена положительная динамика в виде восстановления структуры, формы и пространственных соотношений головки левого бедра и вертлужной впадины.

Заключение. Полученные результаты консервативного лечения ребёнка с врождённым вывихом бедра, начатого в годовалом возрасте, свидетельствуют о том, что не стоит пренебрегать сроком начала консервативного лечения в связи с высокими репаративными возможностями детского организма.

* * *