ПРИВОДЯЩАЯ КОНТРАКТУРА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ОСТАТОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ

© Гулямов Саидаъло Саидкамалович, Муродова Мухлиса

Ташкентский Педиатричекий Медицинский Институт. 100140 Ташкент, ул Богишамол 223.
E-mail: gulyamoss@gmail.com

Ключевые слова: вывих бедра, приводящая контрактура, остаточная дисплазия

Введение. На сегодняшний день в детской ортопедии существует ряд нерешённых проблем патологии тазобедренного сустава. Наиболее часто встречающиеся в практике врачей это врождённый вывих и дисплазия тазобедренного сустава. По перечисленным выше нозологиям существует ряд общепринятых стандартов лечения.

Однако не во всех случаях удаётся успешно осуществить тот или иной метод лечения как бы это хотелось на самом деле. В ряде случаев после положительного, лечения и клинико-рентгенологического подтверждения результатов лечения патологии тазобедренного сустава приходится сталкиваться с рецидивами или же с остаточными состояниями в суставе. Порой, даже не удаётся достичь минимального эффекта. Кроме того, исход после проведённого лечения не всегда благоприятный.

Не всегда уделяется достаточного внимания состоянию мышечного аппарата тазобедренного сустава, в частности приводящих мышц бедра, которые не в последнюю очередь обуславливают степень тяжести заболевания. Как правило, аддукторы бедра вследствие их дисплазии оказываются контрагированными и дают соответствующую клинику. На фоне дисплазии тазобедренных суставов (ДТБС), и врождённого вывиха бедра (ВВБ). формируется приводящая контрактура (ПК) Причинный фактор, обуславливающий это положение весьма многогранен и вариабелен. Такими гранями могут быть: степень тяжести патологии тазобедренного сустава, неврология пациента, возраст и другие.

Цель исследования. Выявить взаимосвязь формирования ПК ТБС с диспластическими процессами в тазобедренном суставе и близлежащих тканях

Материалы и методы. Материалом исследования послужили пациенты с приводящей контрактурой тазобедренного сустава на фоне его дисплазии.

При лечении врождённого вывиха бедра, помимо основного лечения в комплексе физиотерапевтических процедур не всегда удается достигнуть расслабления приводящих мышц бедра. На наш взгляд такое положение вещей наталкивает на мысль, что присутствующее натяжение приводящих мышц бедра связано с гипертонусом мышц в совокупности с их дисплазией. Из указанного можно прийти к выводу, что здесь имеется в наличии несоответствие длины мышц относительно образований тазобедренного сустава в частности сегмента бедра, то есть «синдром коротких аддукторов бедра».

Результаты. В ходе лечения и наблюдения за больными с ДТБС и ВВБ в отдалённые сроки мы наблюдали остаточные явления дисплазии тазобедренных суставов 115 больных. В 57,1% случаев контрактура развилась после ВВБ, в 42,1% случаев после ДТБС. Из общего числа больных с ПК ТБС после ДТБС 1/3 больных не получали лечебных мероприятий. У всех больных остаточные явления дисплазии тазобедренных суставов характеризовались наличием ограничения отведения бёдер менее 70^0. Также отмечалась боль в медиальной области бедра, в паховой области, быстрая утомляемость, ограничение физической нагрузки.

Заключение. Таким образом, формирование ПК ТБС связана с диспластическими процессами в ТБС и близлежащих тканях. При лечении патологии тазобедренного сустава нельзя ограничиваться только костными составляющими тазобедренного сустава. Если сустав принимать за орган, то в его состав входят и окружающие ткани связки, капсула и мышцы, в том числе и приводящая группа мышц, функциональное состояние которой нельзя упускать из виду. Раннее определение функционального состояния мышц приводящей группы бедра и проведение мероприятий по устранению выявленных изменений в данной группе мышц является важным составляющим звеном лечения патологии тазобедренного сустава.