

АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В СОЧЕТАНИИ С ВРОЖДЕННЫМ ВЫВИХОМ БЕДРА (случай из практики)

Лысенко Н.С.¹, Демченко А.В.², Златник Р.В.²

¹Харьковская медицинская академия последипломного образования

²ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М.И. Ситенко», г. Харьков

Пациент Н., 2 года 8 мес., поступил в клинику детской ортопедии Института патологии позвоночника и суставов (ИППС) им. проф. М.И. Ситенко с жалобами матери на наличие деформации и углового кифоза в поясничном отделе позвоночника, которые выявлены после рождения и постепенно нарастали. Кроме того, отмечалось позднее начало ходьбы (с 2 лет 2 мес.), хромота, боль в левом тазобедренном суставе.

Пациенту было проведено рентгенологическое исследование (рис. 1, 2).

Кроме изменений в поясничном отделе позвоночника, у пациента выявлена дисплазия тазобедренных суставов, более выраженная слева, верхне-наружный вывих левого бедра (рис. 3), в связи с чем ребенку было проведено хирургическое лечение: открытое вправление вывиха бедра, остеотомия таза слева по Дега, аутопластика из крыла подвздошной кости. В дальнейшем планируется проведение реконструктивного хирургического вмешательства с целью замещения дефекта L₃-L₄.

ОБСУЖДЕНИЕ

Нарушение эмбриогенеза позвоночника является причиной различных аномалий и пороков

его развития, которые возникают в тех или иных элементах позвонка (телах, дугах, отростках, межпозвонковых дисках). Врожденные аномалии и пороки развития позвонков могут быть изолированными, множественными и сочетанными (с нарушениями развития спинного мозга). Врожденное отсутствие тела позвонка (агенезия, азома, асома) является редко встречающейся аномалией, характеризуется тем, что вместо тела позвонка в заднем отделе формируются два небольших костных образования, представляющих собой элементы дуги позвонка, не связанные между собой. При локализации в грудном и поясничном отделах позвоночника на этом уровне образуется угловой кифоз разной степени выраженности, который прогрессирует в процессе роста ребенка. Дисплазия тазобедренных суставов – это нарушение их развития во внутриутробном периоде и продолжающееся после рождения; проявления патологии наблюдаются во всех элементах сустава: в вертлужной впадине, проксимальном отделе бедренной кости, мягких тканях (мышцах, связках, капсуле, нервах, сосудах). В настоящее время дисплазия тазобедренных суставов занимает 1-е место среди всех врожденных нарушений развития кост-

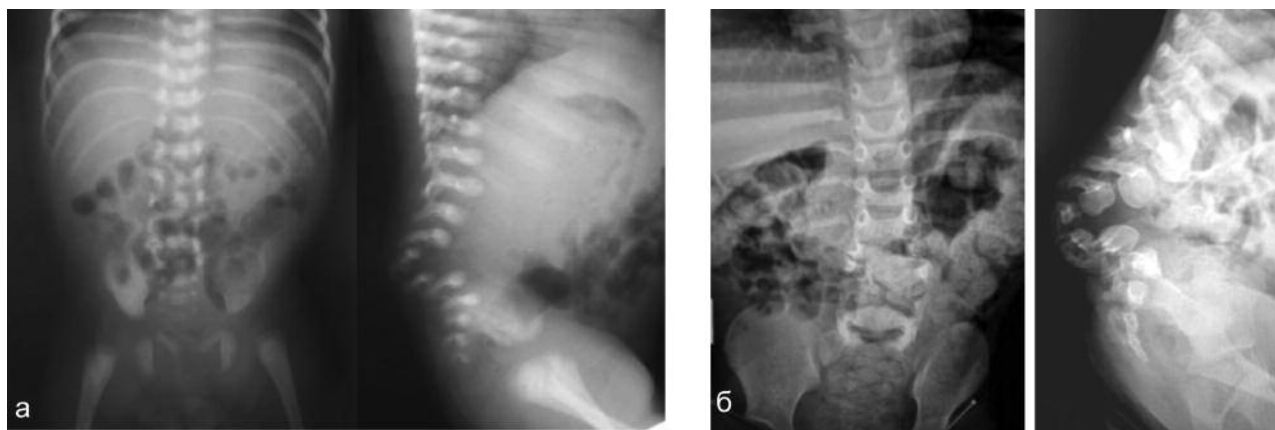


Рис. 1. На рентгенограммах пояснично-крестцового отдела позвоночника (**а** — возраст 1 мес., **б** — в динамике через 2,5 года) определяется практически полный врожденный дефект тел L₃-L₄, недоразвитие элементов заднего опорного комплекса, наличие углового кифоза; в динамике отмечается увеличение кифоза, нарастание деформации смежных позвонков

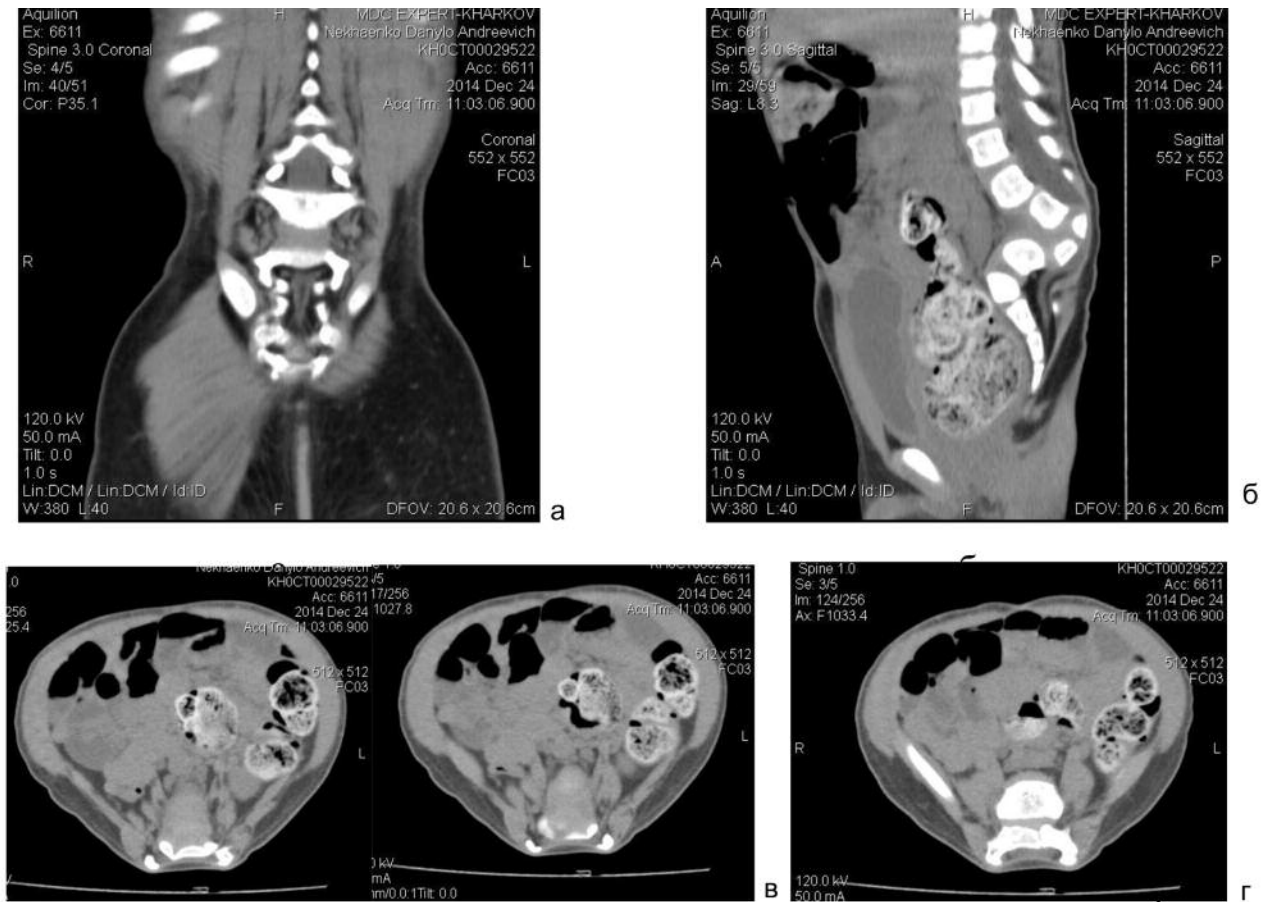


Рис. 2. На комп'ютерних томограмах пояснично-крестцового відділу позвоночника во фронтальній (а), сагітальній (б) реконструкції, аксиальних сканах (в – рівень L_3-L_4 , г – L_5) візуалізується кифотическа деформація величиною 60° з вершиною на рівні L_3 за рахунок агенезії тіл L_3-L_4 ; на рівні вказаного сегмента відзначається виражена деформація міжпозвоночних дисків, абсолютний стеноз позвонкового каналу



Рис. 3. Обзорная рентгенограма таза. Диспластический верхне-наружний вивих левого бедра

1. Куценко Я.Б., Рула З.Я., Мельник В.В. Врожденная дисплазия тазобедренного сустава. Врожденные подвывихи и вывихи бедра. — К.: Здоров'я, 1992. — 184 с.
2. Променева діагностика / За ред. Г.Ю. Коваль. — К.: Медицина України, 2009. — Т.2. — 640 с.
3. Спужак М.І., Хвисюк О.М., Шармазанова О.П. Кульшовий суглоб (учбовий посібник). — К.: Гідромакс, 2007. — 117 с.
4. Спужак М.І., Шармазанова О.П. Рентгенодіагностика захворювань хребта. — Харків: Крокус, 2003. — 170 с.
5. Ульрих Э.В. Аномалии позвоночника у детей. — СПб: Сотис, 1995. — 336 с.
6. Kim Daniel H. et al. Surgery of Pediatric Spine, 2008. — P. 420.

АНОМАЛІЯ РОЗВИТКУ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА В ПОЄДНАННІ ІЗ ВРОДЖЕНИМ ВИВИХОМ СТЕГНА (ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ)

Лисенко Н.С.¹, Демченко А.В.², Златник Р.В.²
¹Харківська медична академія післядипломної освіти
²ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка», м. Харків

но-суставної системи. Для лікування даної патології застосовують консервативні та хірургічні методи, вибір методу залежить від ступеня вираженості захворювання, його індивідуальних особливостей, а також від віку дитини.

ЛИТЕРАТУРА

Резюме. У статті описаний рідкісний клінічний випадок поєднання вродженої патології поперекового відділу хребта з вивихом стегна на тлі дисплазії тазостегнового суглоба у дитини віком 2 роки 8 місяців. Наведено результати радіологічного обстеження та хірургічного лікування.

АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В СОЧЕТАНИИ С ВРОЖДЕННЫМ ВЫВИХОМ БЕДРА (случай из практики)

Лысенко Н.С.¹, Демченко А.В.², Златник Р.В.²

¹Харьковская медицинская академия последипломного образования

²ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М.И. Ситенко», г. Харьков

LUMBAR SPINE DEVELOPMENT ANOMALY COMBINED WITH CONGENITAL THIGH DISLOCATION: CASE STUDY

Lysenko N.S.¹, Demchenko A.V.², Zlatnik R.V.²

¹Kharkov Medical Academy of postgraduate education
²GU "Institute of pathology of spine and joints", Kharkov

Резюме. В статье описан редкий клинический случай сочетания врожденной патологии поясничного отдела позвоночника с вывихом бедра на фоне дисплазии тазобедренного сустава у ребенка в возрасте 2 лет 8 месяцев. Приведены результаты радиологического обследования и хирургического лечения.

Summary. The paper describes a rare clinical case of a combination of an innate pathology of the lumbar spine with a thigh dislocation together with a hip joint dislocation observed on a child aged 2 years 8 months. Results of a radiological examination and surgical treatment are given.

НАВЧАЛЬНИЙ КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

КАФЕДРИ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ НМАПО ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА НА 2016-Й РІК

Назва циклу	Вид навчання	Термін	Дата	
			Початок	Закінчення
Стажування для лікарів, що підтверджують звання лікаря-спеціаліста за фахом «Ультразвукова діагностика»	Стажування	1 міс	04.01	3.02
Допплерографія	Тематичне удосконалення	2 тижні	18.01	01.02
Спеціалізація з фаху «Рентгенологія»	Спеціалізація	5 міс	01.02	11.07
Комп'ютерна і магнітно-резонансна томографія	Тематичне удосконалення	1,5 міс	01.02	17.03
Променева діагностика захворювань молочної залози	Тематичне удосконалення	1 міс	04.02	04.03
Спеціалізація з фаху «Ультразвукова діагностика»	Спеціалізація	3 міс	01.03	06.06
Передатестаційний цикл з фаху «Рентгенологія»	ПАЦ	1 міс	04.04	05.05
Актуальні питання променевої діагностики в клінічній практиці (для керівників інтернів на базах стажування)	Тематичне удосконалення	2 тижні	18.05	01.06
Значення сучасних методів променевої діагностики в клінічній практиці (для викладачів ВНМЗ)	Тематичне удосконалення	2 тижні	25.05	01.06
Передатестаційний цикл з фаху «Ультразвукова діагностика»	ПАЦ	1 міс	01.06	04.07
Передатестаційний цикл з фаху «Ультразвукова діагностика»	ПАЦ	1 міс	01.09	30.09
Інтерни-радіологи. 1-й рік навчання. Випуск 2016 року	Інтернатура	4 міс	01.09	30.12
Стажування для лікарів, що підтверджують звання лікаря-спеціаліста за фахом «Ультразвукова діагностика»	Стажування	1 міс	01.09	30.09
Передатестаційний цикл з фаху «Рентгенологія»	ПАЦ	1 міс	05.09	04.10
Стажування для лікарів, що підтверджують звання лікаря-спеціаліста за фахом «Рентгенологія»	Стажування	1 міс	05.09	04.10

Продовження на стор. 80