

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ДИСПЛАЗИИ

Витриченко Е. Е., Замковая Д. А., Железняк С.Э.

Харьковский национальный медицинский университет.

Харьков, Украина

ANATOMICAL FEATURES THE HIP JOINT WITH DYSPLASIA

Vitrichenko E. E. , Zamkovaja D.A., Zheleznyak S. J.

Kharkov national medical university

Ukraine, Kharkov

Изучение анатомических особенностей тазобедренного сустава при дисплазии в сравнении с нормой. Проводилось анатомическое препарирование тазобедренного сустава с целью приготовления анатомического препарата и его изучения, а также изучение и анализ литературы.

Различают три основные формы дисплазий: дисплазию вертлужной впадины - ацетабулярную дисплазию, дисплазию проксимального отдела бедренной кости, ротационные дисплазии. При дисплазии изменяется форма, взаимоотношение и размеры структур тазобедренного сустава. Тазобедренный сустав новорождённого в норме является незрелой биомеханической структурой, его суставная впадина уплощена, она расположена более вертикально, в сравнении с «взрослым суставом», связки сустава избыточно эластичные. Бедренная головка удерживается в суставной впадине за счёт напряжения суставной капсулы, собственной связки (круглой связки тазобедренного сустава). Смещению бедренной кости вверх препятствует хрящевая пластинка вертлужной впадины. При нарушении развития сустава суставная впадина более плоская и скошенная; избыточно эластичные связки и суставная капсула не способны удерживать головку бедренной кости в суставной впадине, она смещается вверх и латерально. При этом лимбус выворачивается и деформируется, он теряет способность удерживать смещение головки бедренной кости.

Ацетабулярная дисплазия характеризуется изменением тазобедренного угла, различают, дисплазию с увеличением этого угла -соха valga, дисплазию с уменьшением этого угла - соха vara.

Таким образом, ротационная дисплазия -нарушение развития костей с нарушением их геометрии в горизонтальной плоскости. В норме у человека суставы нижних конечностей - несоосны. Ось движения каждого сустава не совпадает с осью выше- и нижележащего сустава.

Ось тазобедренного сустава (ось сустава в горизонтальной плоскости) находится под неким углом (угол антеторсии) к оси коленного, при рождении $15-57^{\circ}$ (среднее -32°), $20-50^{\circ}$ (34°) у 1-3-х летних детей, $12-38^{\circ}$ (25°) у 4-6-ти летних детей и $25-37^{\circ}$ (12°) у взрослых. Это происходит за счёт формы бедренной кости, которая скручена таким образом, что головка бедренной кости повернута вперед. Нарушение центрации головки бедра по отношению вертлужной впадине проявляется особенностью походки ребенка - походка с внутренней ротацией ноги, разновидность косолапой походки.