



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ
ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНА“

ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Лекция №12

**КАТЕДРА ОРТОПЕДИЯ И
ТРАВМАТОЛОГИЯ**

Дисплазия на тазобедрената става

АВТОР: ДОЦ. СВИЛЕН ТОДОРОВ Д.М.



Медицински Университет Плевен

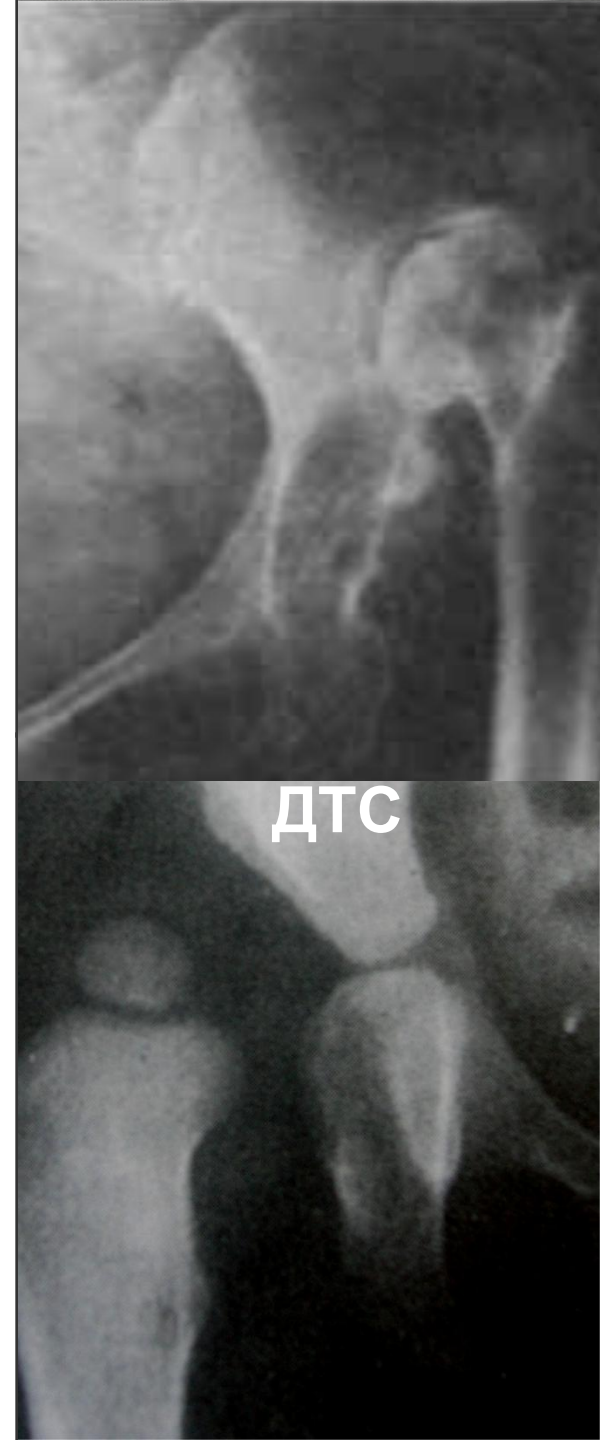
Луксация и дисплазия на тазобедрената става



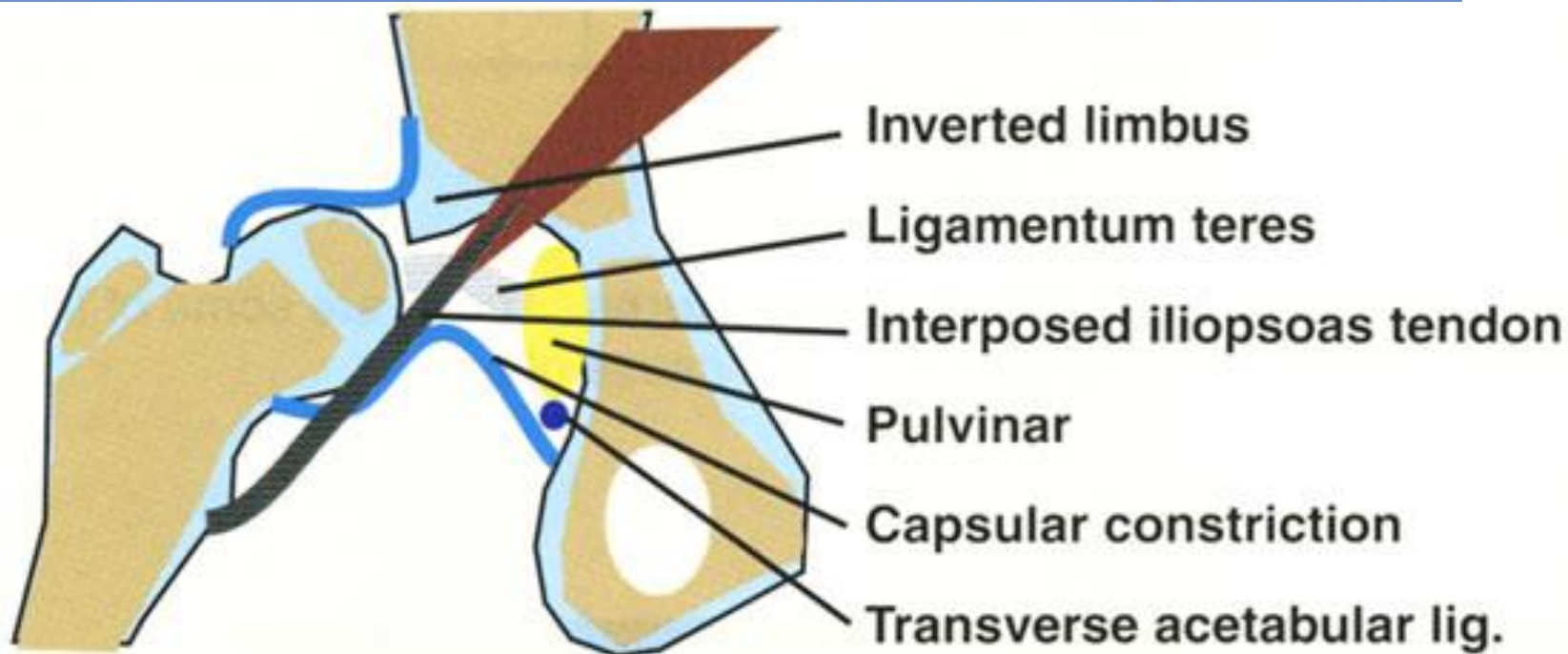
Доц.д-р Свилен Тодоров, дм

ВЪВЕДЕНИЕ

Дисплазия и луксация на тазобедрената става (ДТС)
Спектър от аномалии, увреждащи в различна степен нормалните анатомични съотношения между бедрената глава и ацетабулума вследствие на нарушени анатомични, морфологични и физиологични процеси, които се проявяват при раждането или могат да се развият през първите месеци от живота на индивида.



Анатомия и Патоанатомия



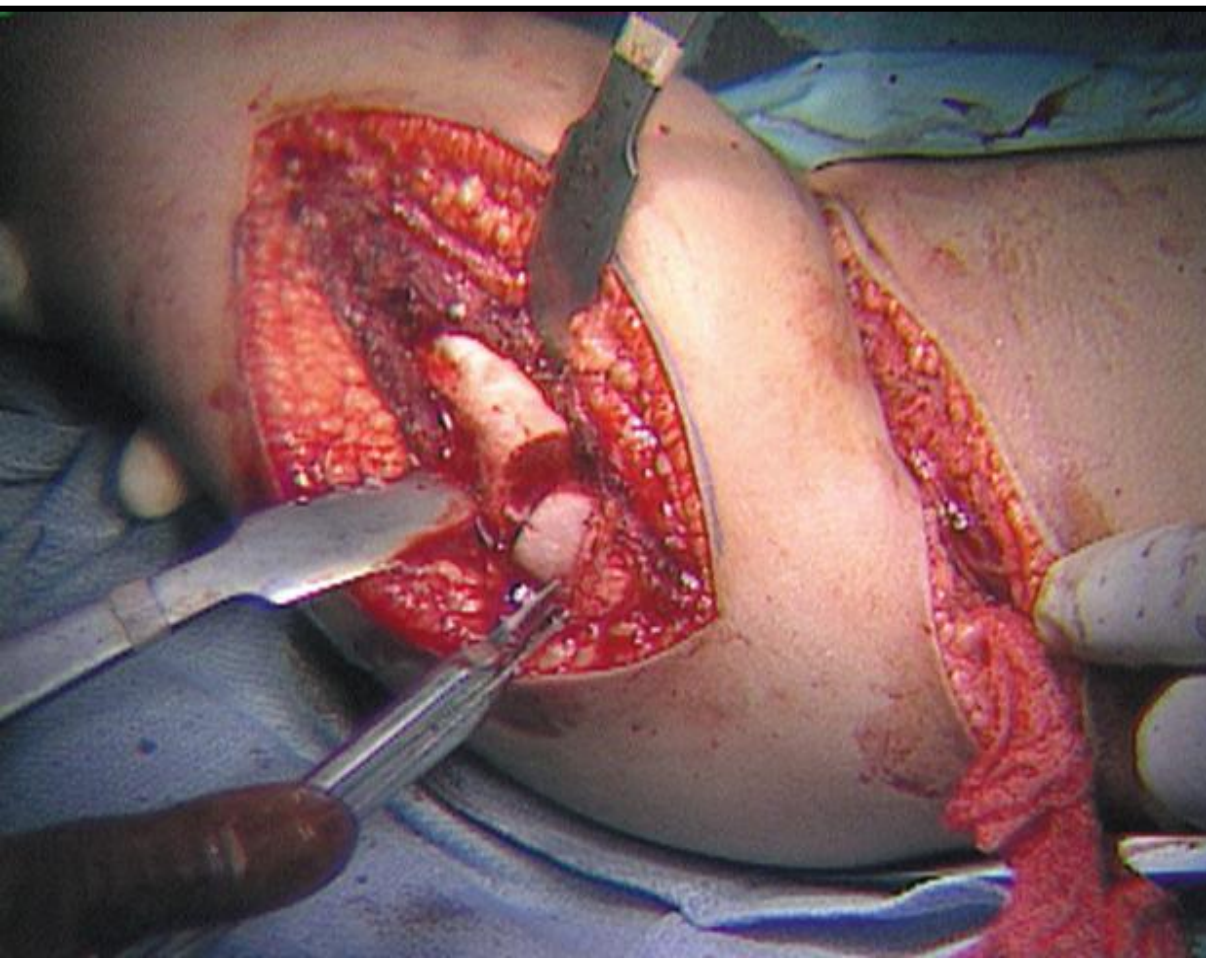
ЗНАЧИМОСТ НА ПРОБЛЕМА

- Най-честото нетравматично заболяване на опорно-двигателния апарат в ранна детска възраст (0.1% – 40%).

(Tönnis D, 1987)

- Диагностицирана със закъснение и лекувана неадекватно ДТС неизбежно води до болезнени, осакатяващи дегенеративни промени на тазобедрените стави в по-късна възраст.

ЗНАЧИМОСТ НА ПРОБЛЕМА - ДЕТСКА ВЪЗРАСТ

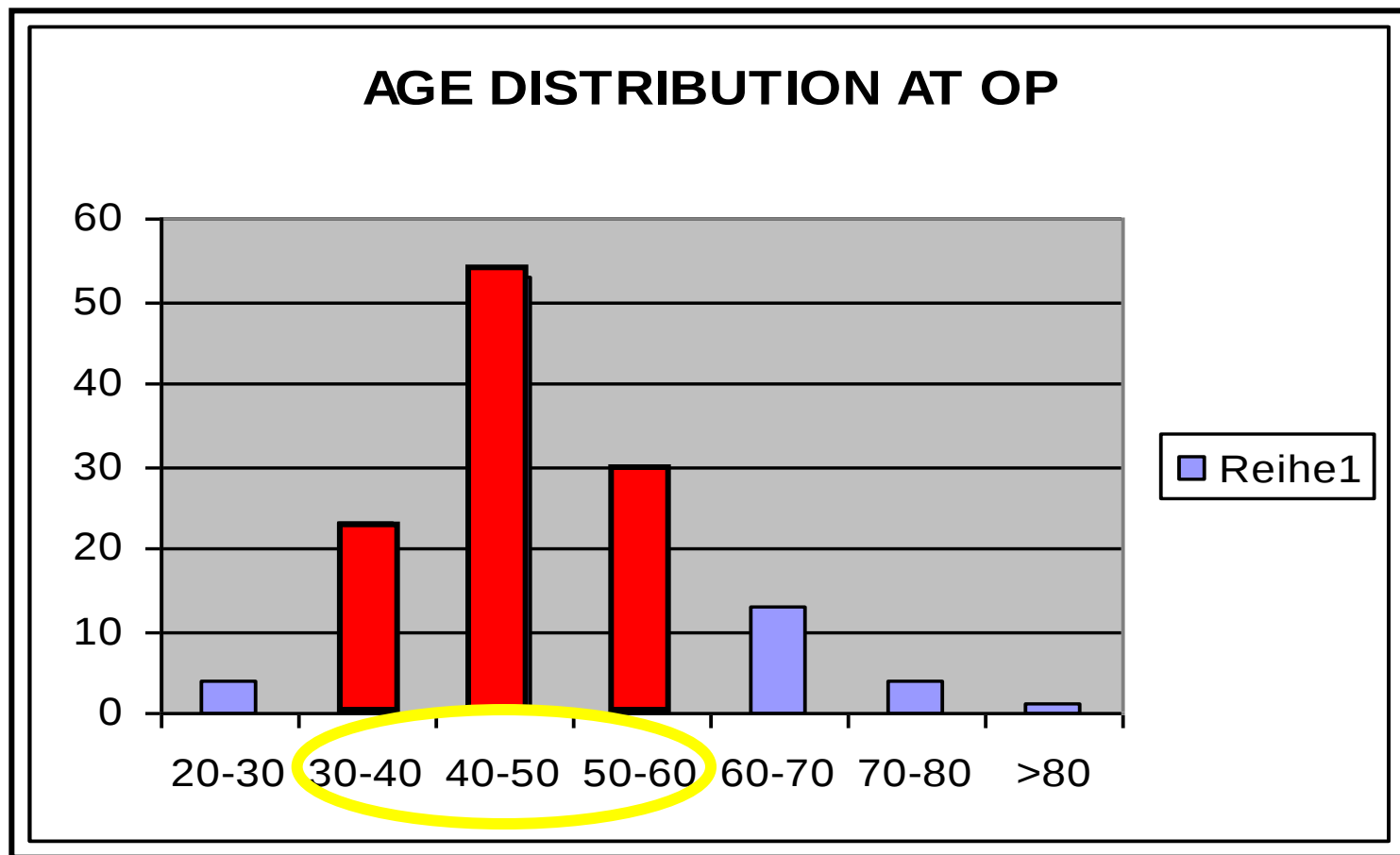


Инвалидизация → Ендопротезиране



(Böhler N, Todorov S 2005)

Инвалидизация → Ендопротезиране



(Böhler N, Todorov S 2005)

ЗНАЧИМОСТ на проблема

ДТС - негативно влияние:

- Физическото и психо-емоционалното здраве на отделния индивид и общественото здраве.

**Финансово натоварване на
здравно-осигурителните фондове**

България - ендемични региони:

- Добруджански - 90 / 100 ‰
- Благоевградски регион - 100 / 110 ‰
- Мадано-Рудоземски - 110 / 120 ‰.

(Владимиров Б, 1999)

ПОДХОД към проблема

- ДТС е последователност от събития, които на ранен етап могат да бъдат спрени и върнати към норма чрез навременни и адекватни мерки.
- Ранната диагноза е от първостепенно значение за успешната профилактика и терапия.
- Скрининг – критерии:
 - Заболяването е значим здравен и социален проблем във всички свои форми и проявления.
 - Доказано е, че ранното лечение, основаващо се на надеждна диагноза осигурява най-добри резултати.

(Wilson J, Junger G, 1968)

ДИАГНОСТИКА и СКРИНИНГ на ДТС

1. Клинично изследване (КЛ) – “златен стандарт”:

- Ortolani 1936, von Rosen 1948, Barlow 1962

2. Ултразвуково изследване (УЗ):

Статични, динамични и комбинирани методи.
Масов / селективен (КЛ + УЗ) скрининг.

3. Рентгенологично изследване (Rö):

Образен метод – след 4-6 месечна възраст.

ДИАГНОСТИКА

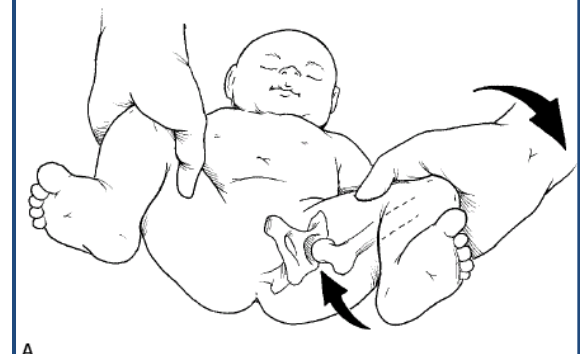
Клинично изследване:

Ставна нестабилност →
тестове на Ortolani (1936)
и Barlow (1962)

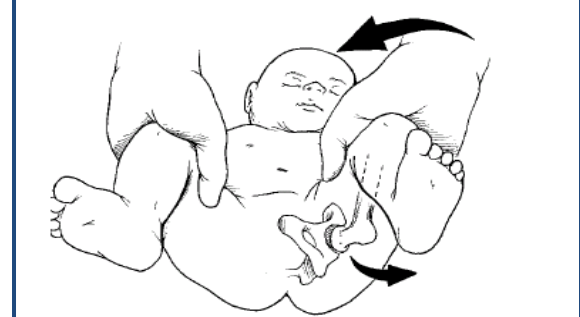
- Стабилни ТБС
- Нестабилни ТБС
патологични случаи



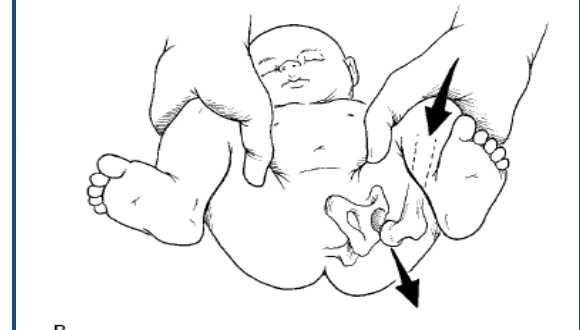
Ortolani



A



Barlow

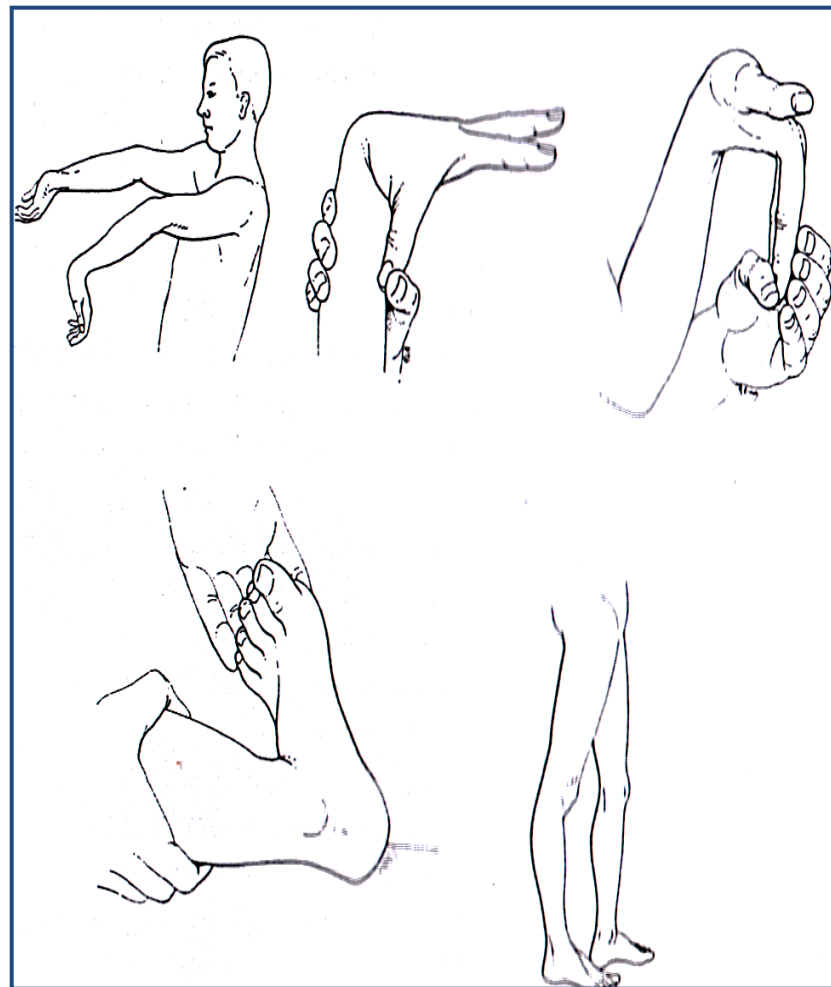


B

МЕТОДИ

Клинично изследване:

Повишен ставен лакситет
при детето и родителите →



МЕТОДИ

Клинично изследване:

**Асиметрия (ограничение)
в абдукцията в ТБС →**



МЕТОДИ

Клинично изследване:

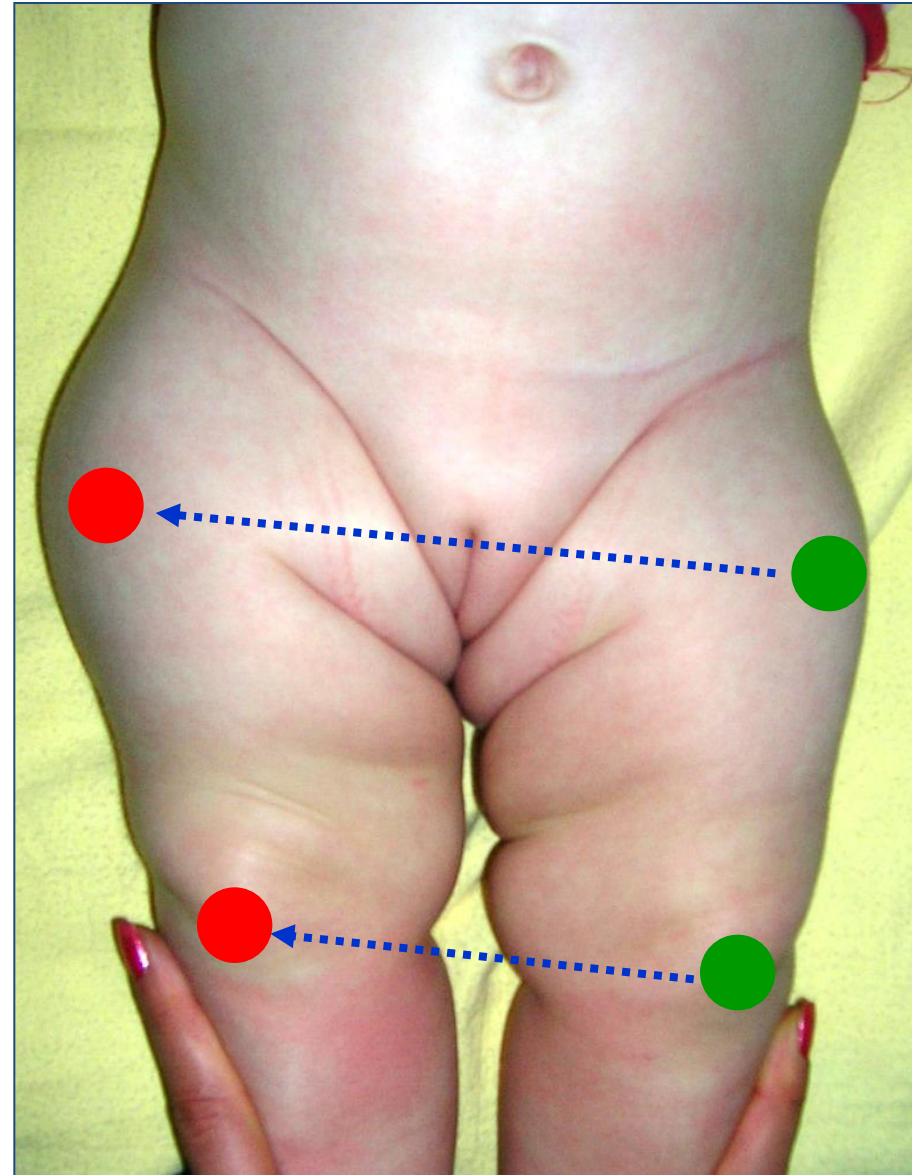
Асиметрия на кожни гънки

- Местоположение
- Форма
- Посока
- Дължина

- Дълбочина

(Tachdjian M, 1997)

**Разлика в дължините
на долните крайници**
(симптом на Galeazzi)



Двустранна луксация на ТБС след прохождане: промяна във формата на таза и хиперлордоза



МЕТОДИ

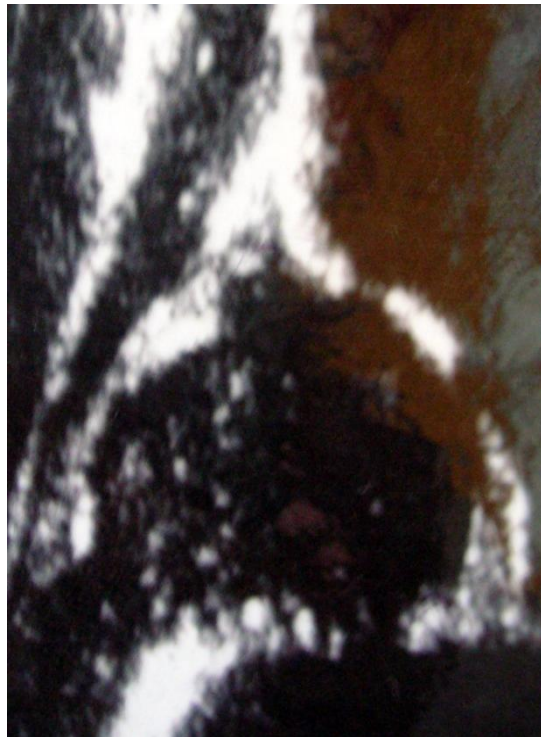
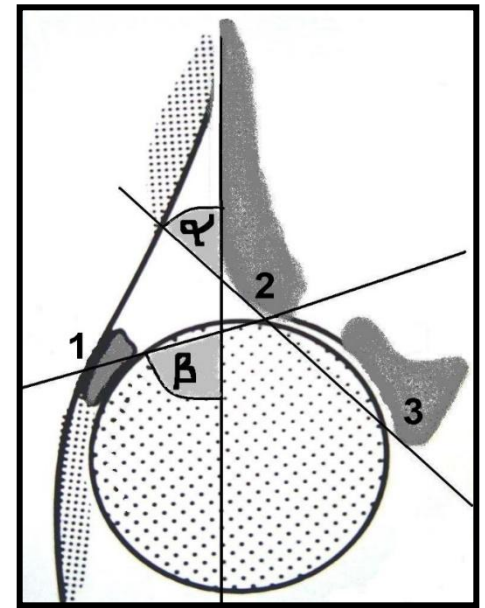
Ултразвуково изследване Метод на Graf (1980)

- Линеен трансдюсер: 4 / 5 / 6 / 7,5 / 10 MHz.
- Позиция за преглед: странично (в рамка).
- Равнина: коронарна.

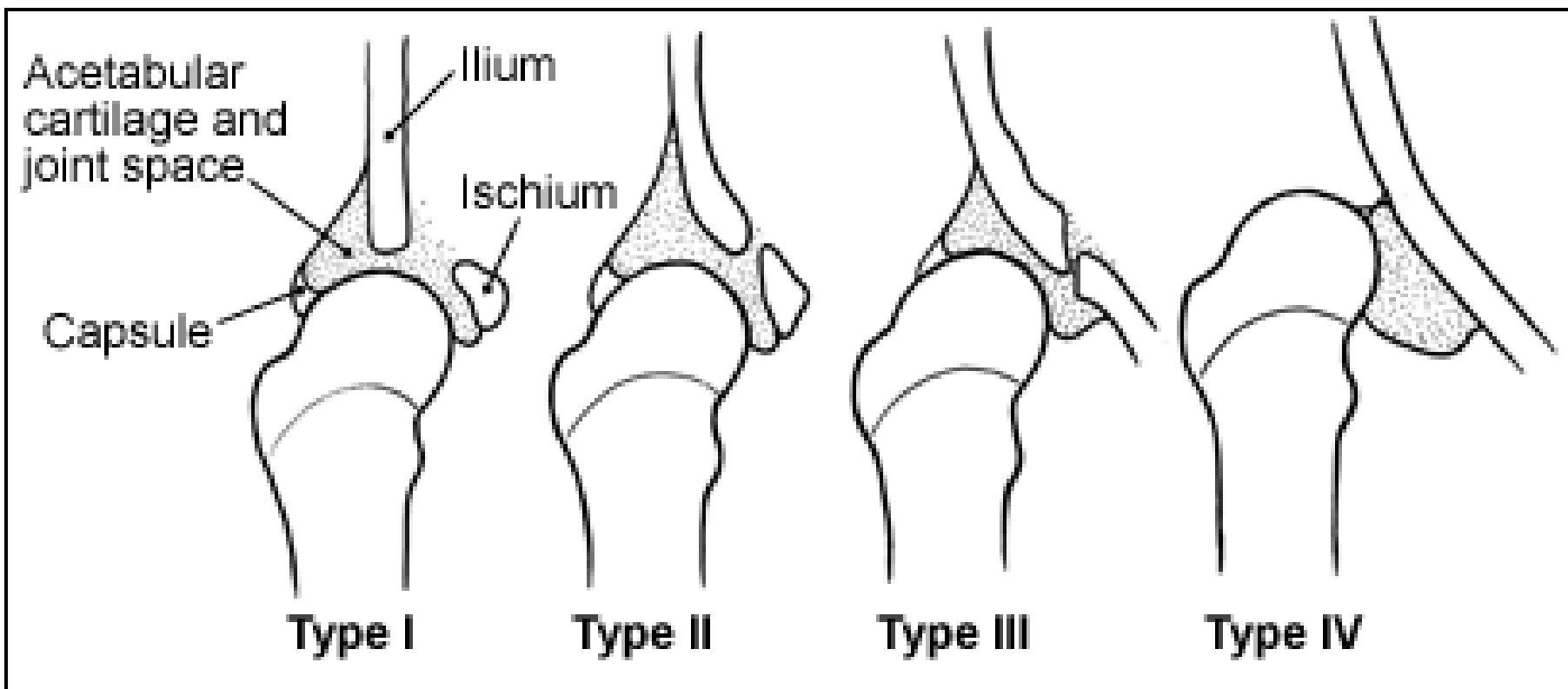


МЕТОДИ

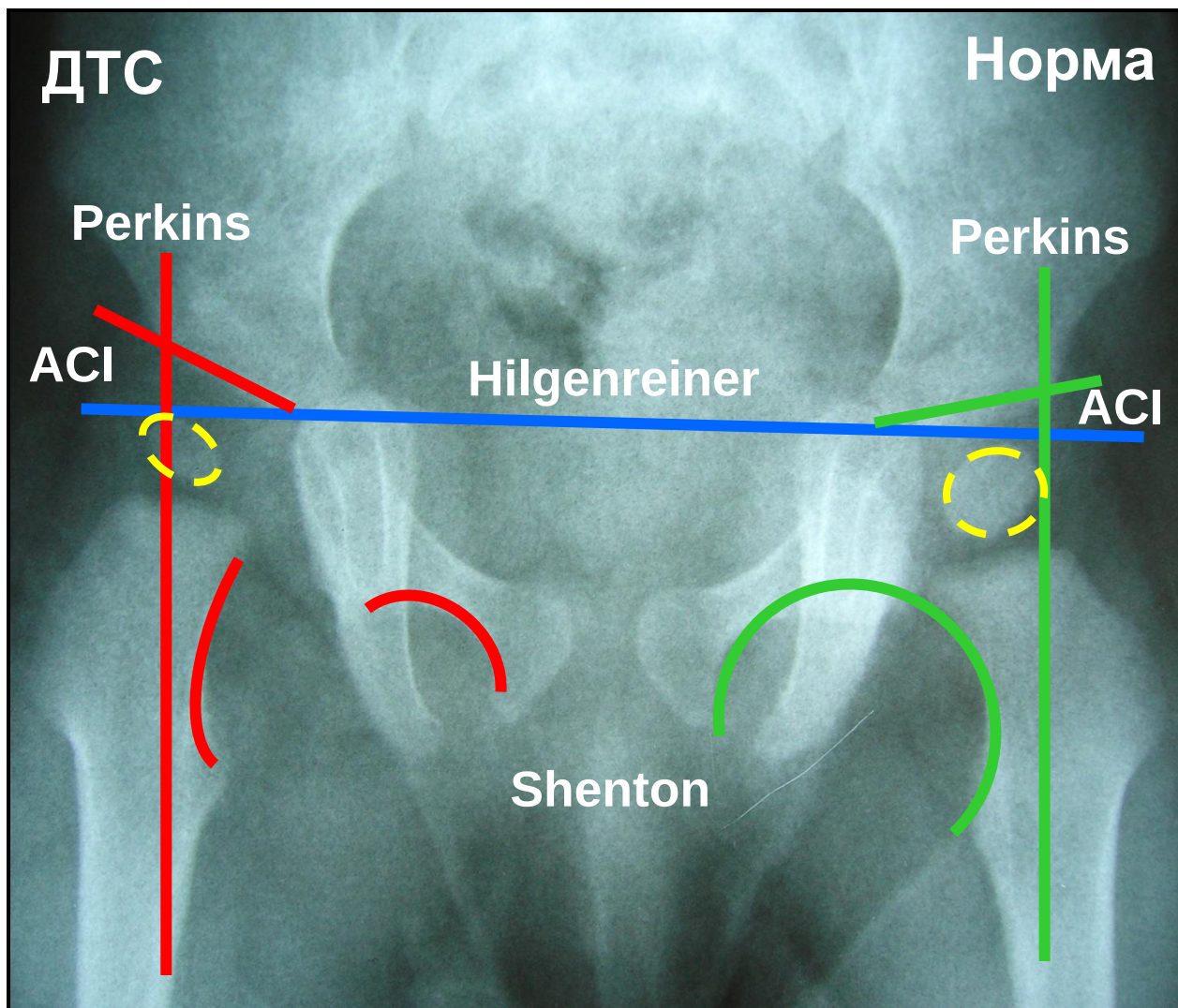
Ултразвуково изследване Метод на Graf (1980)



Норма (Type I) и патология (Type II-IV) с деформация на хрущялната структура на ацетабулума, следствие ексцентричната пресия на децентриращата се бедрена глава



Рентгенографска диагноза и оценка на ДТС



Консервативна терапия

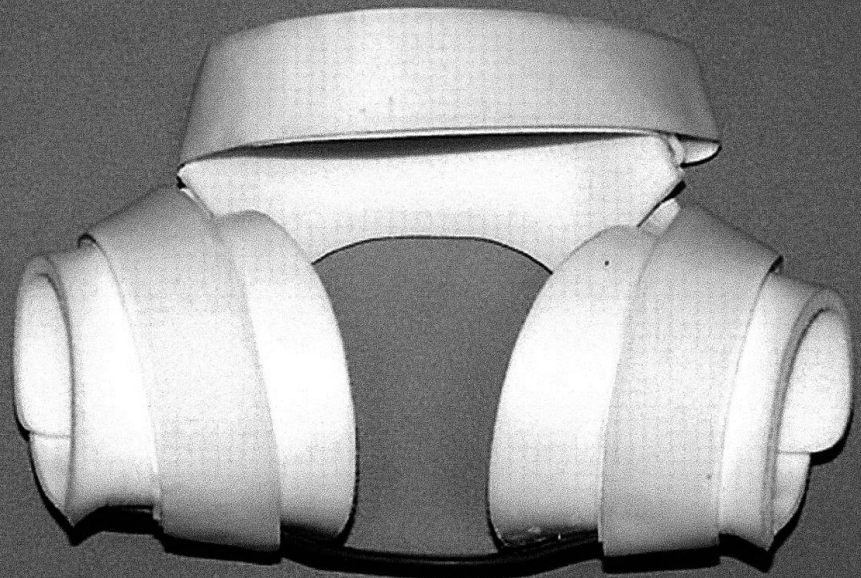
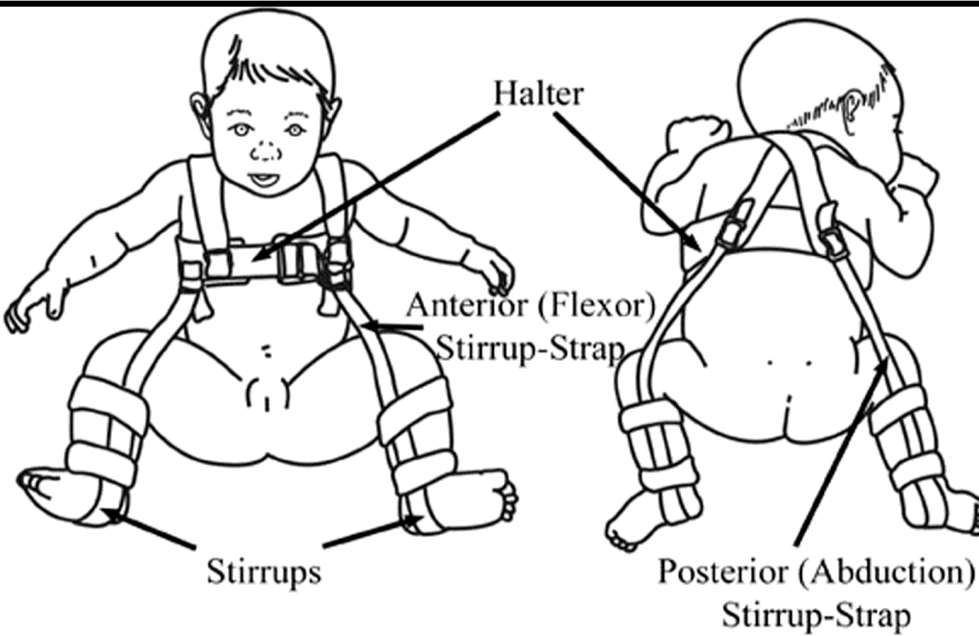
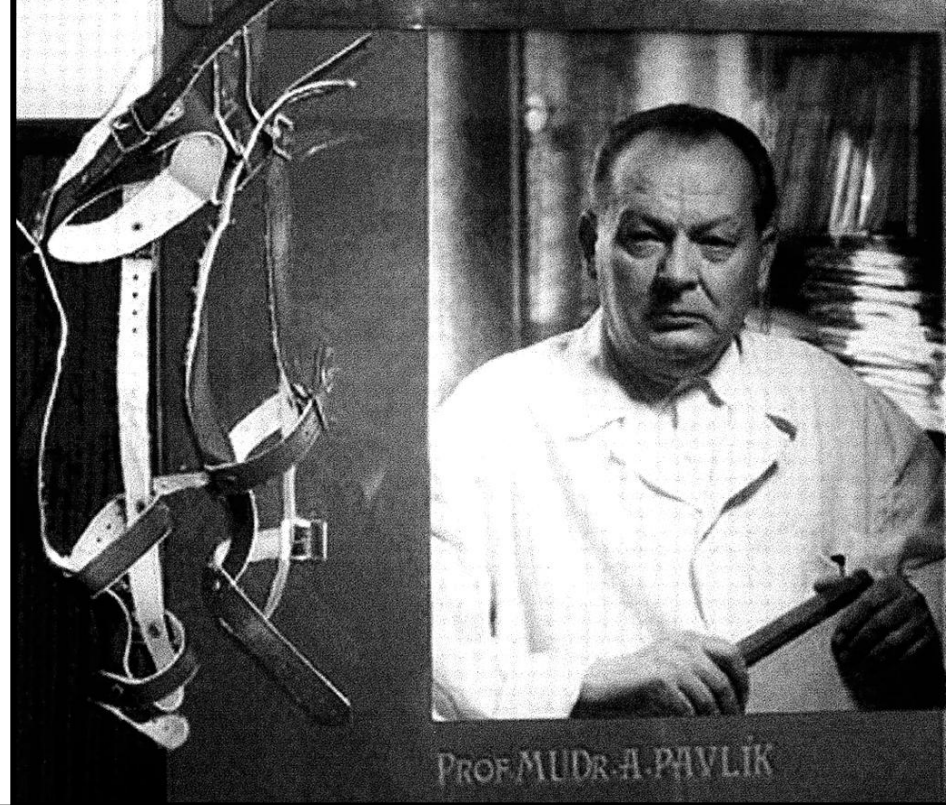


1. Абдукционна терапия.
 - гащички на Freika
 - стремеца на Pavlik

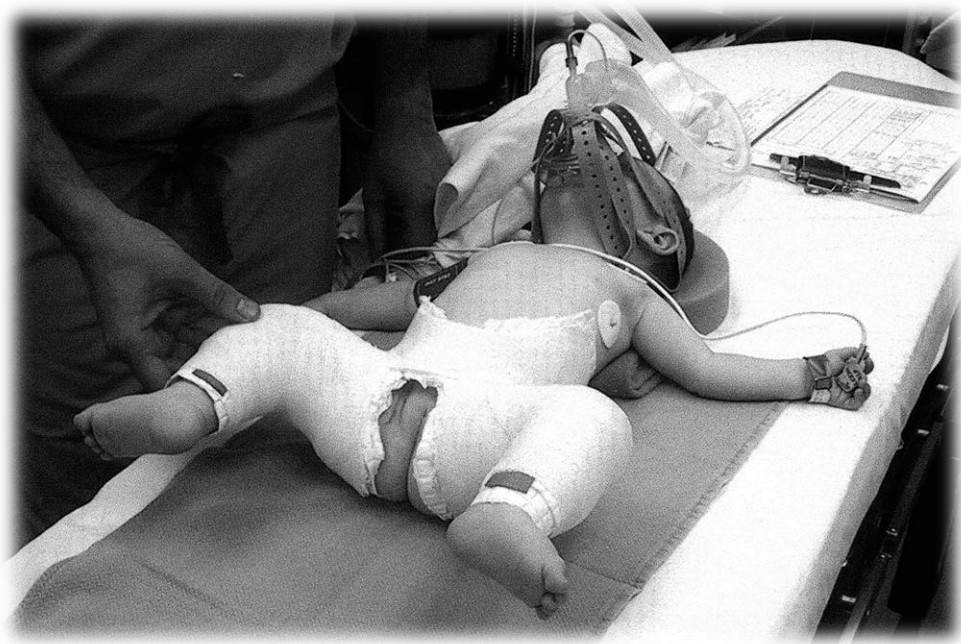
2. Закрита репозиция.
 - гипсова имобилизация
(Human position- 90° фл./ 60° абд.)
 - апарат на Hanausek

Абдукционни ортези:

- Динамични
- Статични



Гипсова имобилизация (Human position)

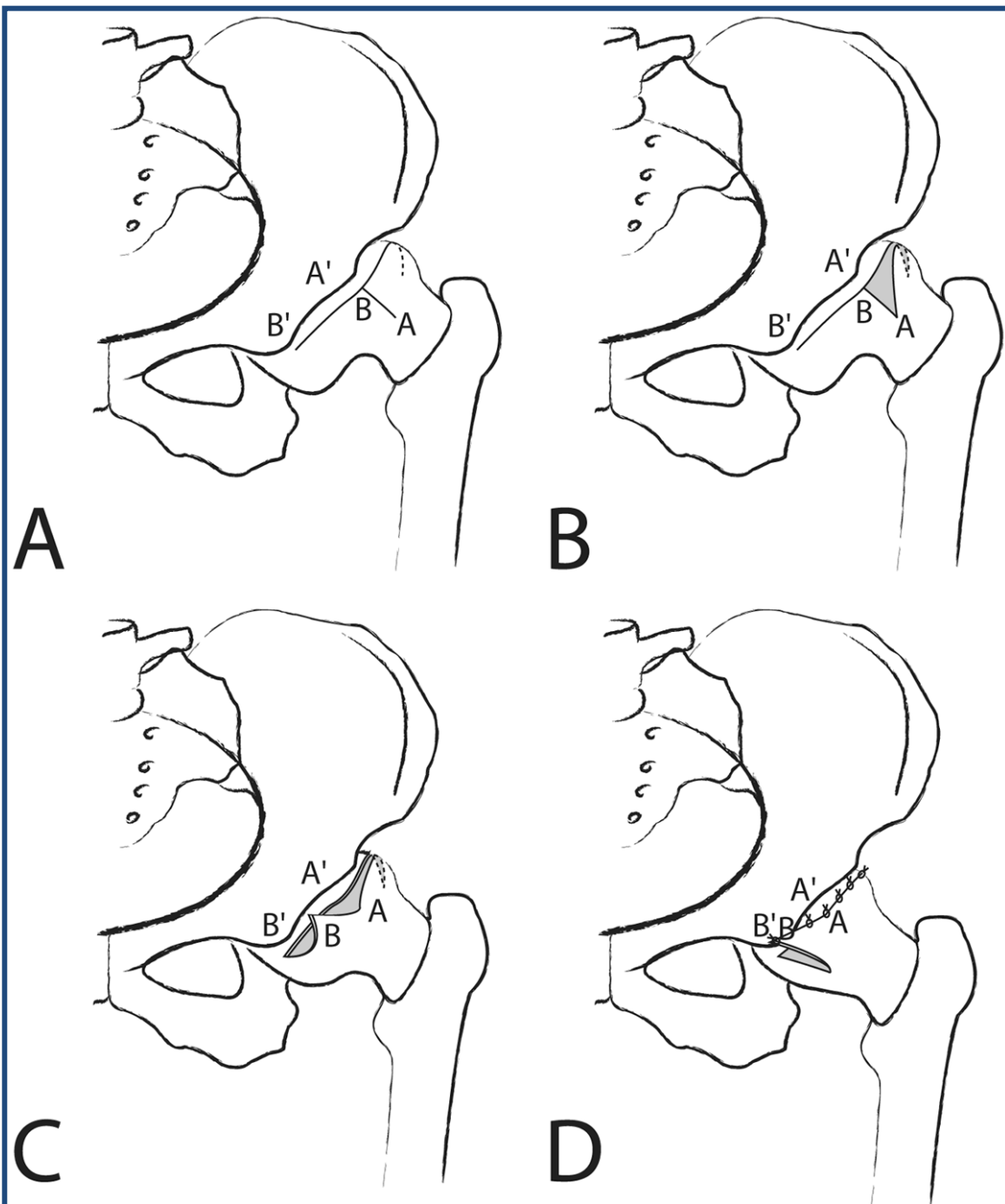


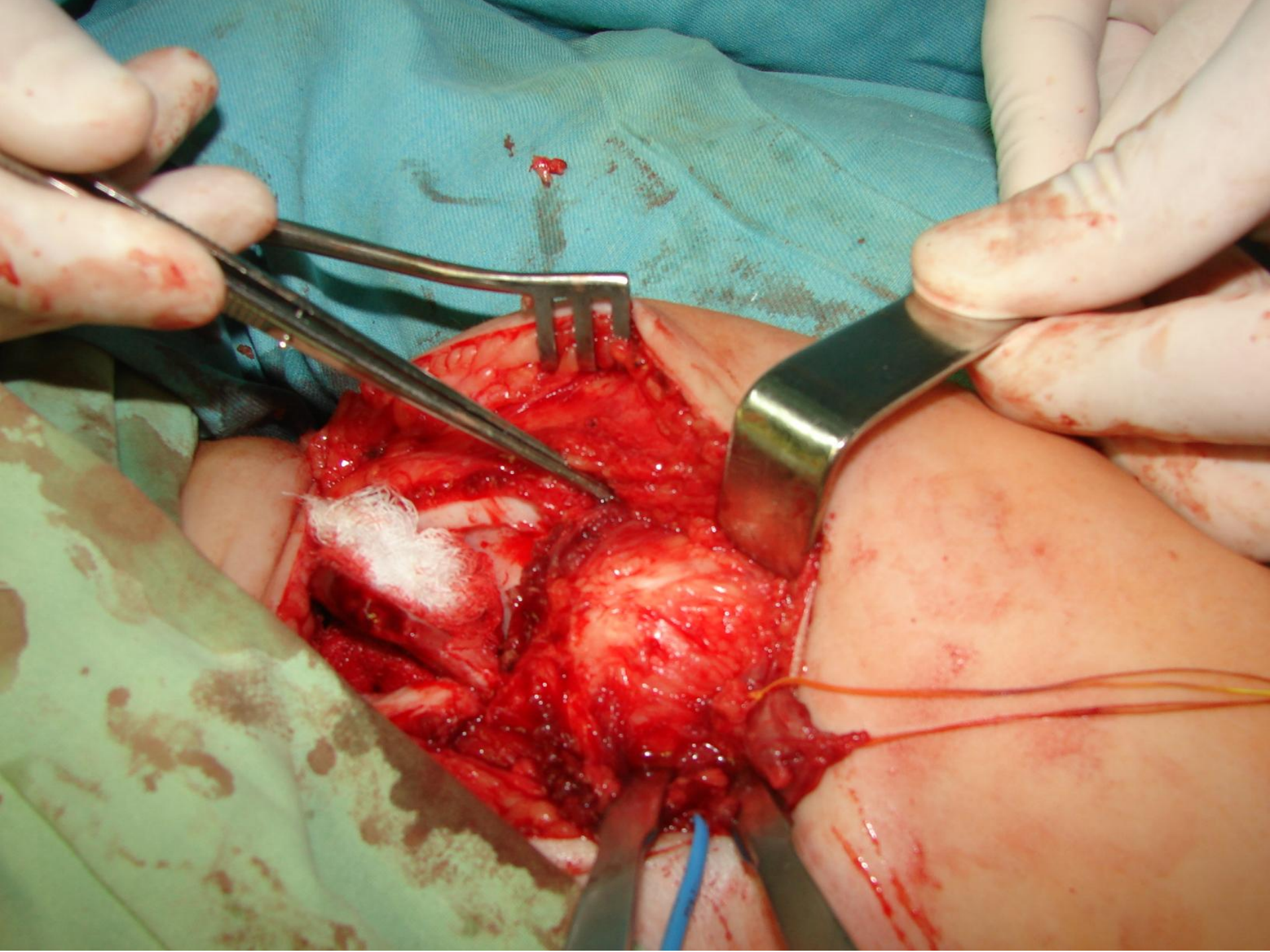
Оперативно лечение

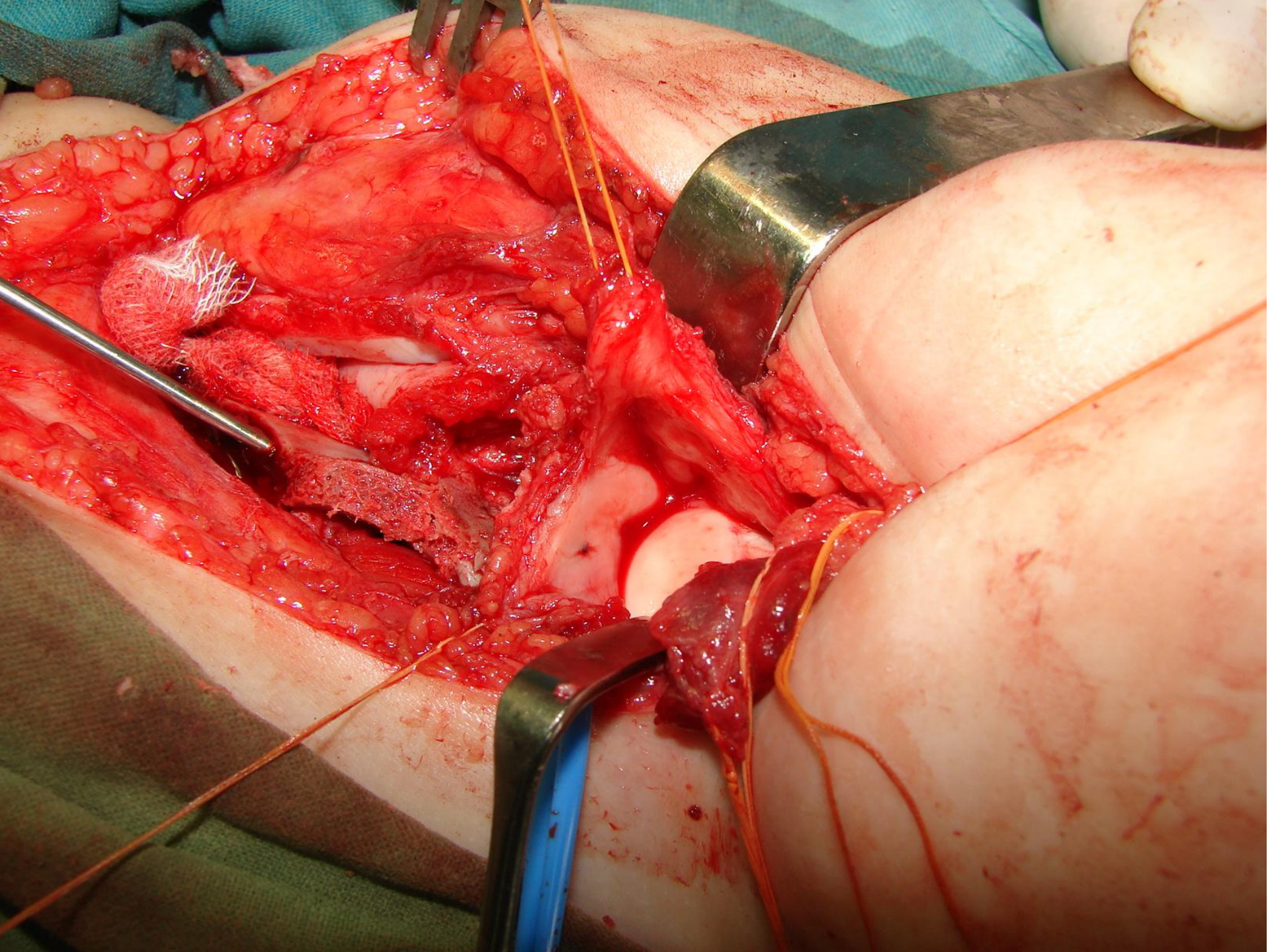
1. Открита репозиция (*repositio simplex*).
2. Коригиращи остеотомии на проксималния бедрен край.
3. Тазови остеотомии.
4. Комбинирани интервенции.

Открыта
Репозиция

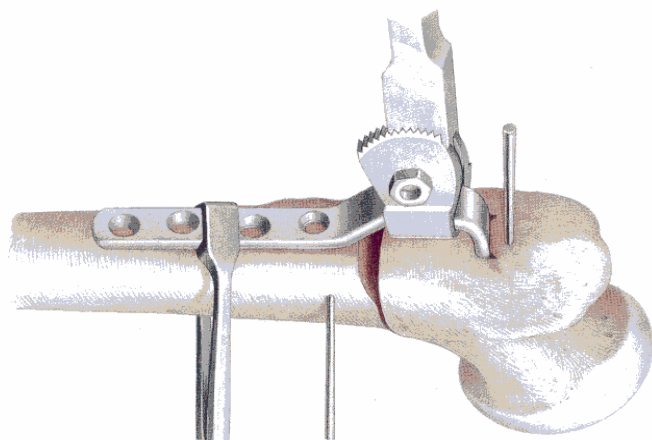
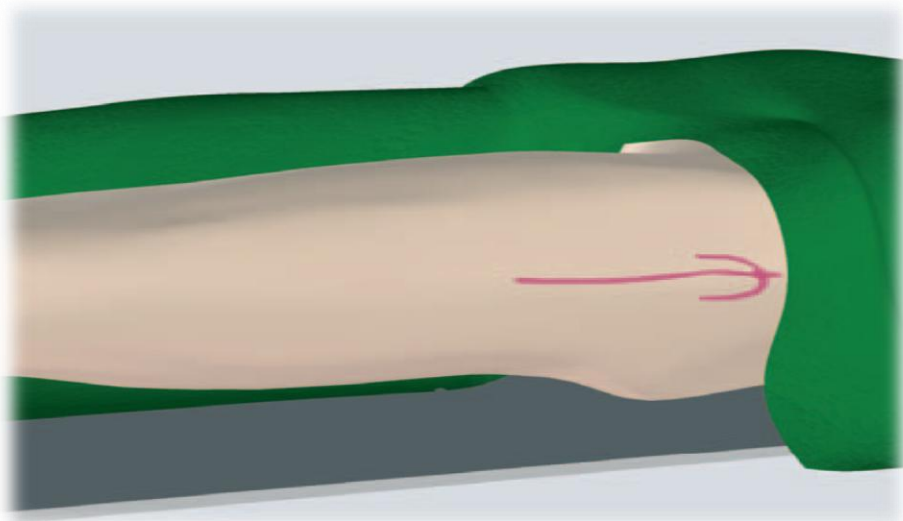
Repositio
Simplex



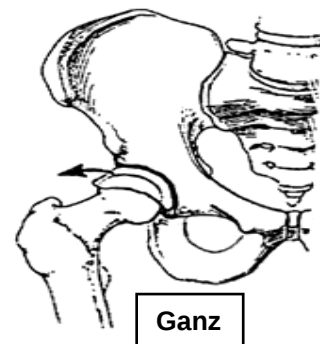
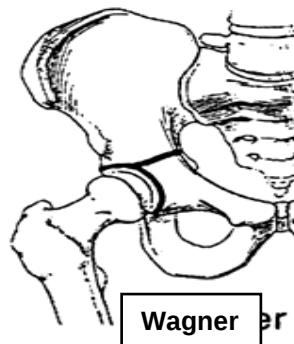
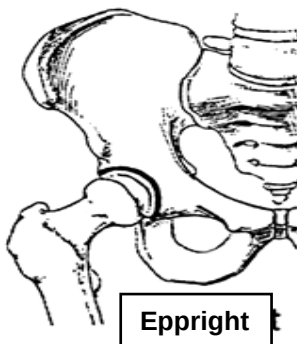
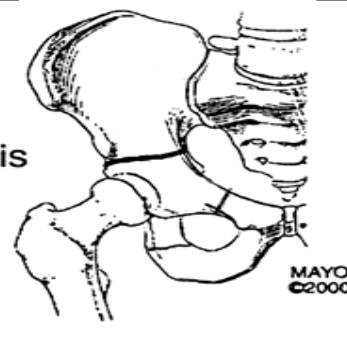
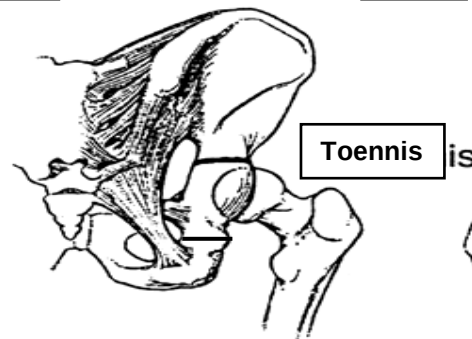
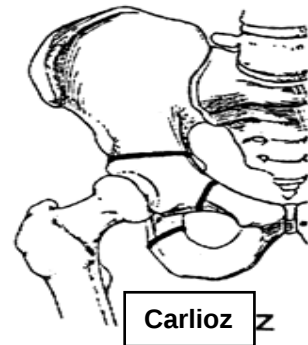
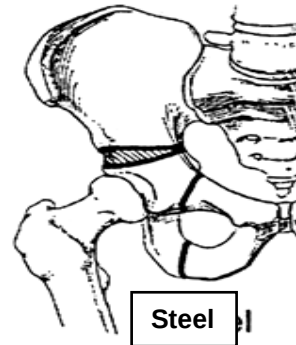
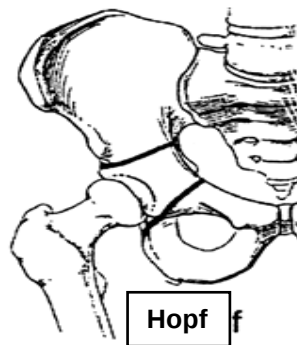
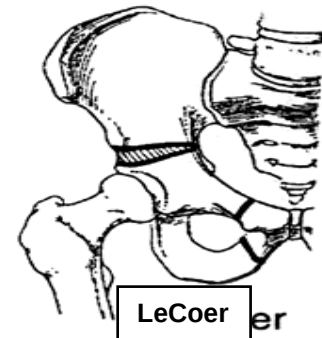
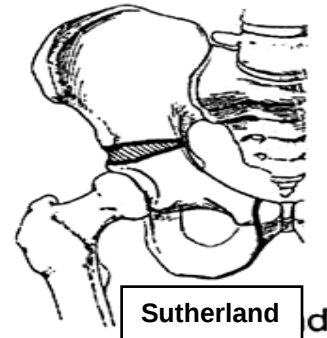
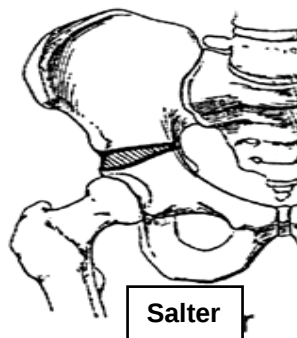




Варизираща и деротативна остеотомия на проксималния фемур за корекция на екстремния валгус и антеверзия на бедрената шийка



Видове тазови остеотомии, коригиращи ацетабуларната дисплазия





Пациент (Ж)
след прохождение
Двустранна висока луксация

Операция в два етапа

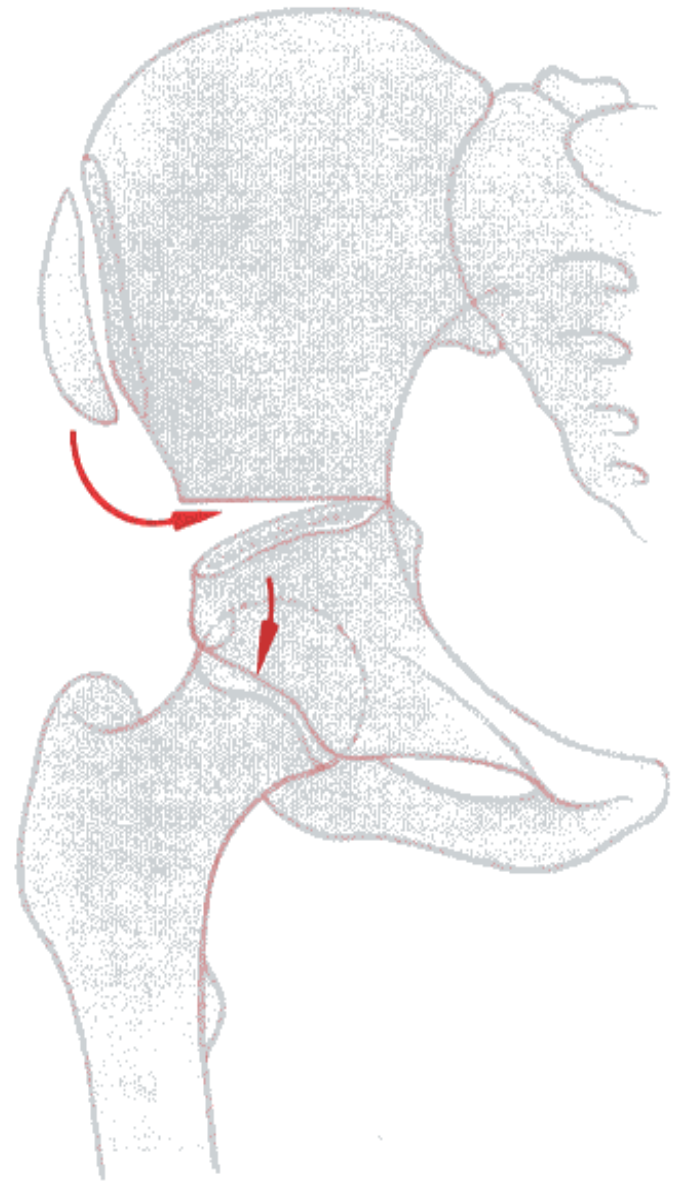
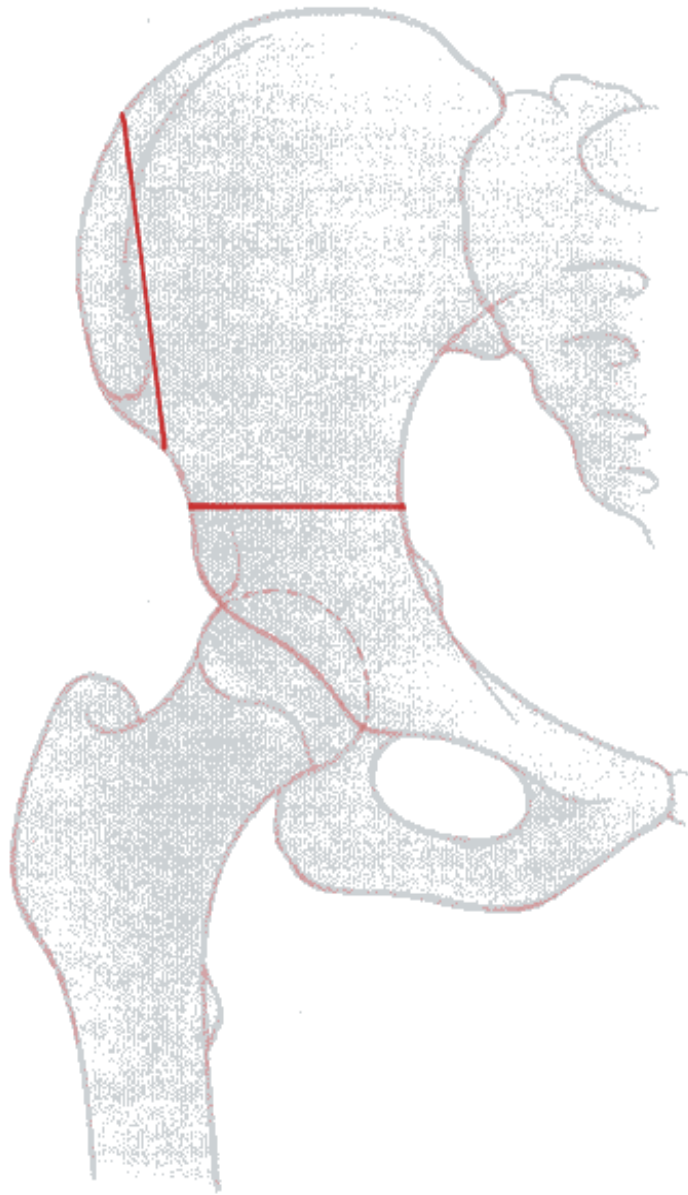
- Перкутанна аддукторна тенотомия
- Открита репозиция
- Тазова остеотомия
- Коригираща проксимална бедрена остеотомия

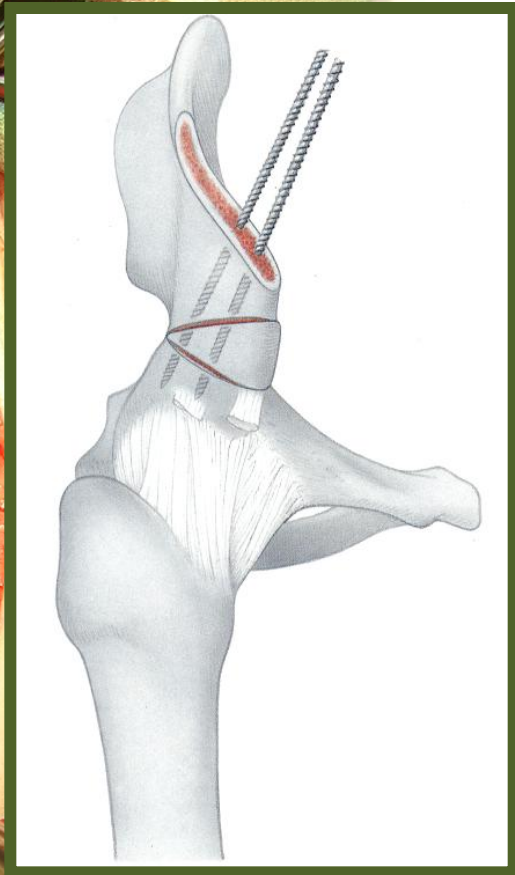
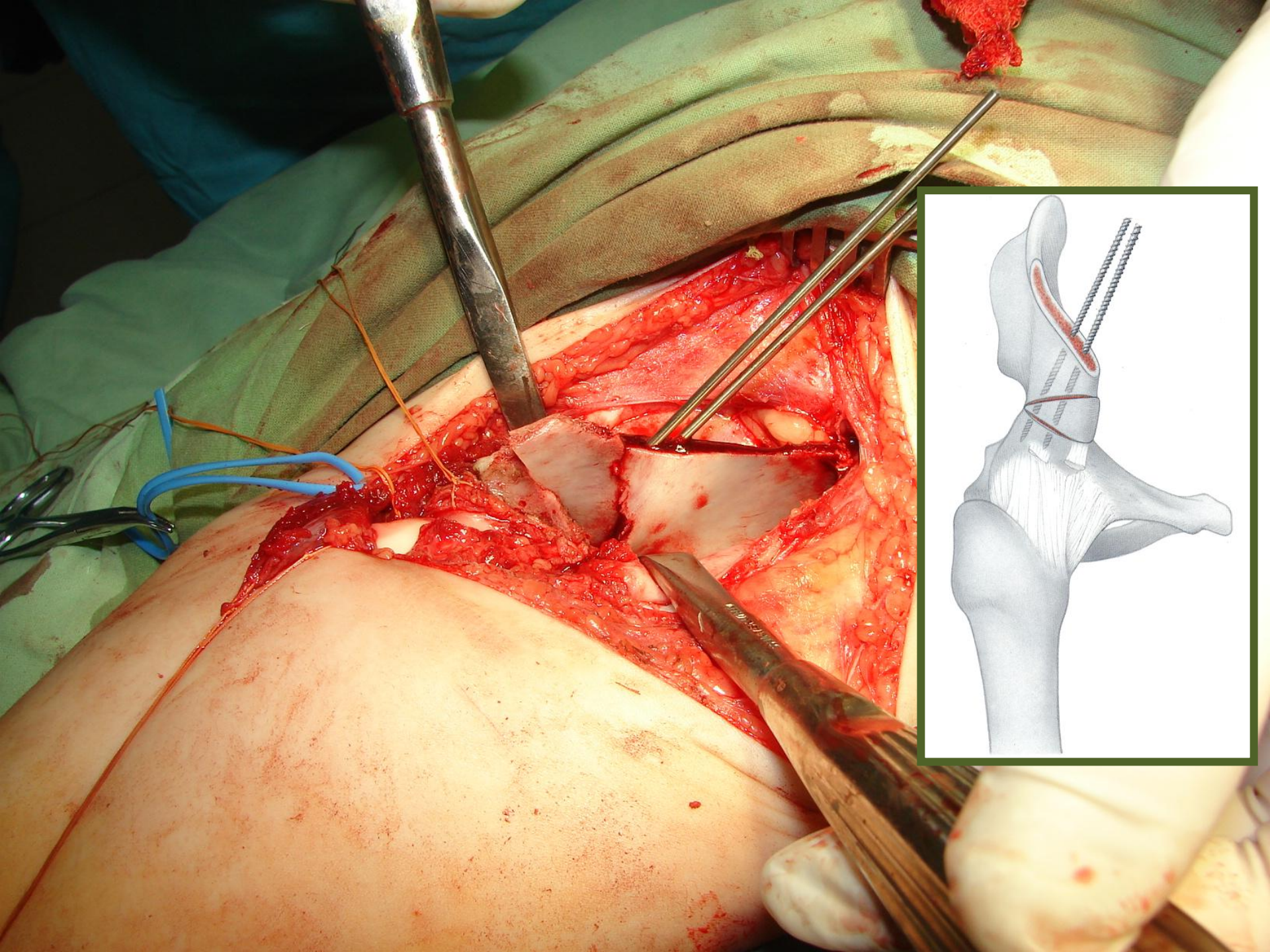
alana miles
010101

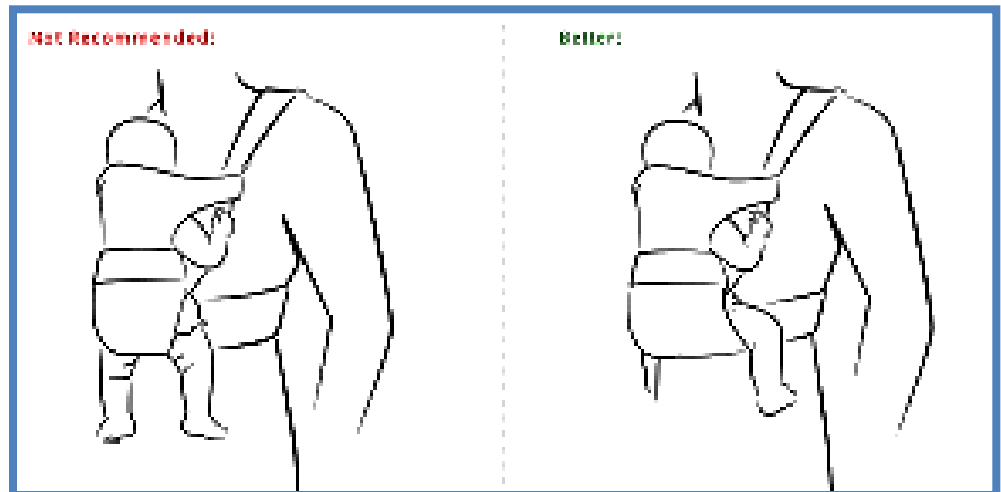
UMBAL "Dr G. Stranski"
11/09/20



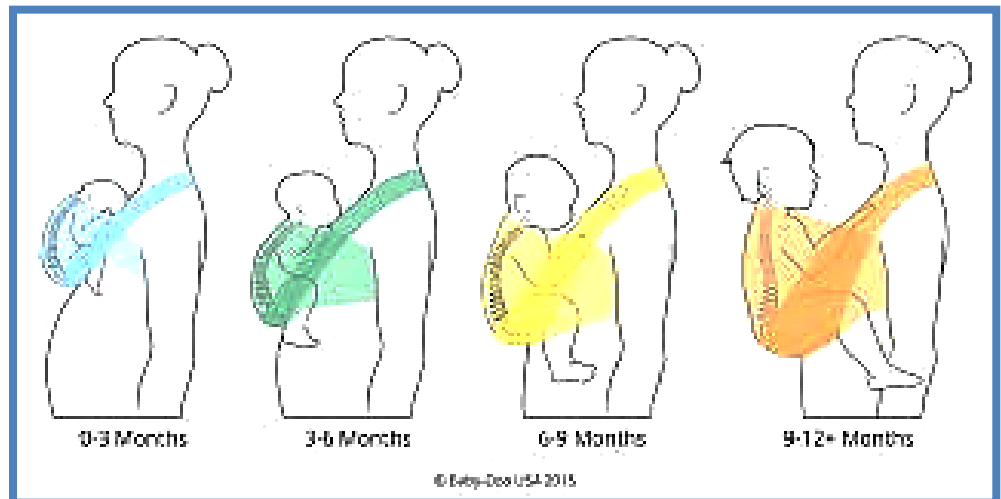
Редирекционна остеотомия (Salter)







Профилактика



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Най-честото нетравматично ставно заболяване при новородени и деца.
2. Ултразвуковото изследване е надежден метод за ранна диагностика и скрининг, както и за проследяване на ефекта от консервативната терапия.
3. Диагностицирано късно и лекувано неадекватно, ДТС води до инвалидизиращи последици в по-късна възраст.