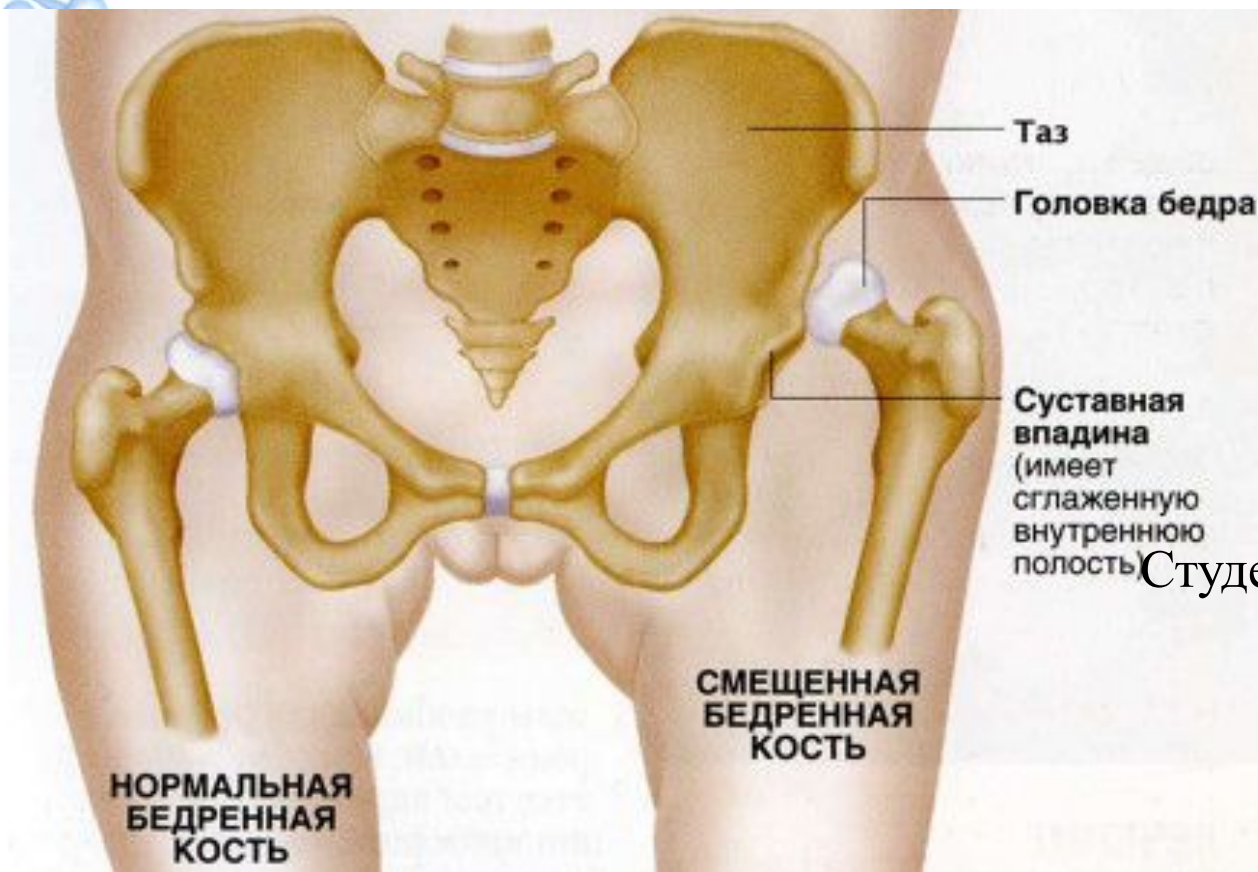


Дисплазия тазобедренного сустава Косолапость

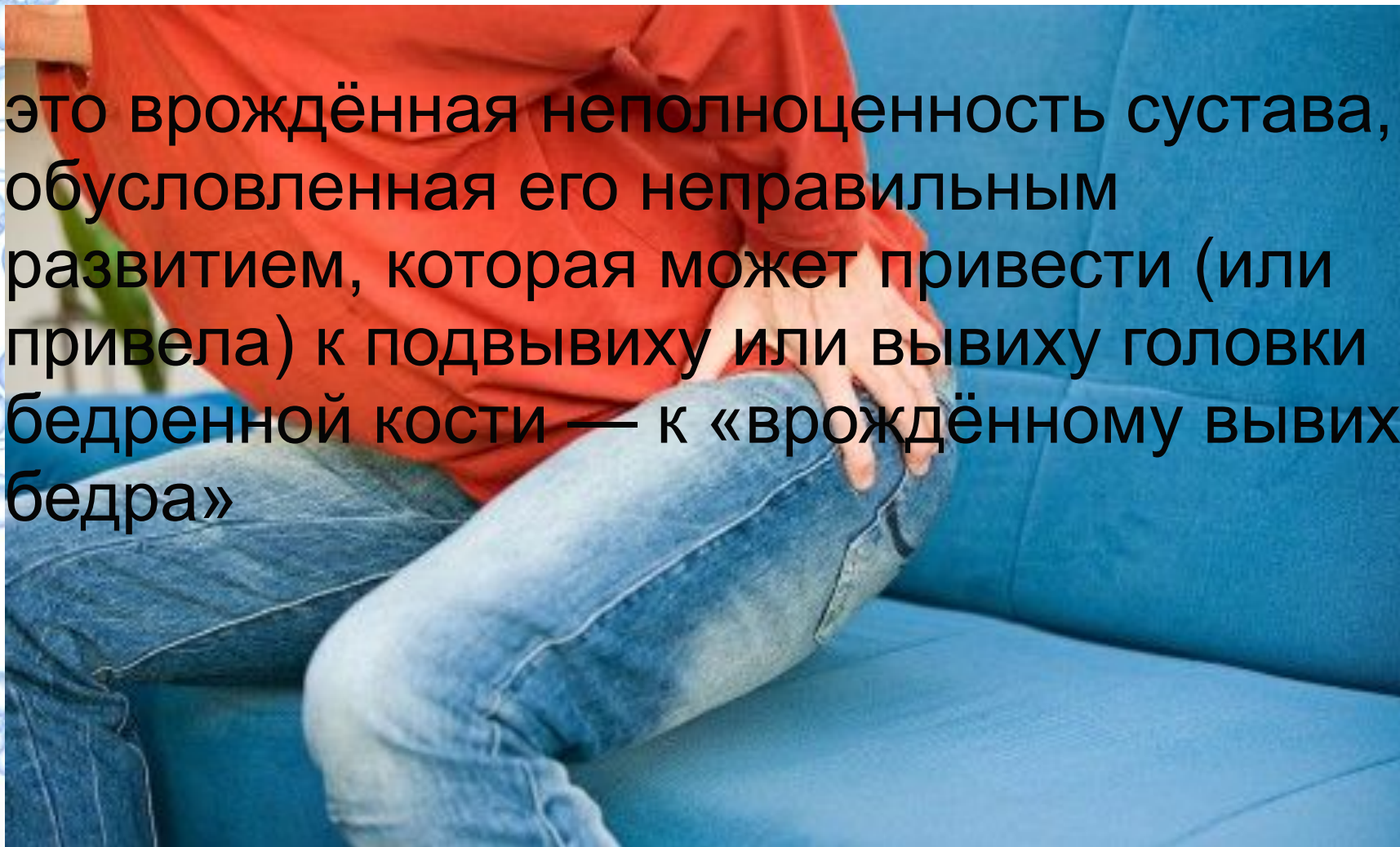
Кривошея

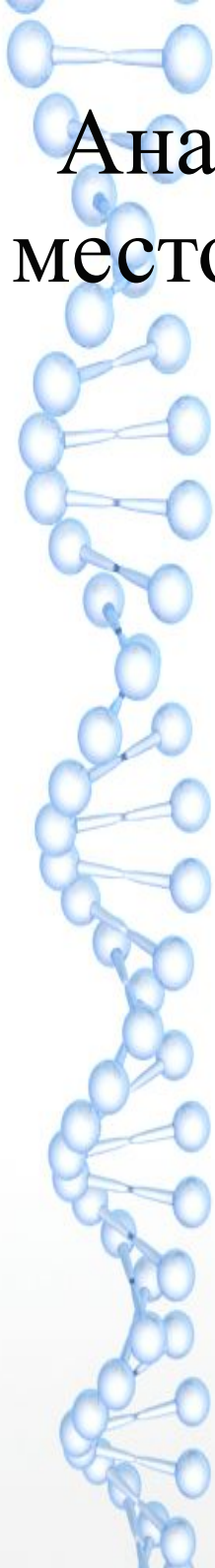


Работу выполнила:
Студентка 610 группы леч.фак.
Гусейнова.С.Д.

Дисплазия тазобедренного сустава

это врождённая неполноценность сустава, обусловленная его неправильным развитием, которая может привести (или привела) к подвывиху или вывиху головки бедренной кости — к «врождённому вывиху бедра»





Анатомические нарушения, которые имеют место при дисплазии тазобедренного сустава:

- неправильное развитие вертлужной впадины, она частично утрачивает свою шарообразную форму и становится более плоской, имеет меньшие размеры;
- недоразвитие хрящевого ободка, который окружает вертлужную впадину;
- слабость связок тазобедренного сустава.



Степени дисплазии тазобедренного сустава

- Собственно дисплазия-Имеет место неправильное развитие и неполноценность тазобедренного сустава. Но его конфигурация пока еще не изменена.
- Предвывих. Капсула тазобедренного сустава растянута. Головка бедренной кости несколько смещена, но она легко «встает» обратно на место. В дальнейшем предвывих трансформируется в подвывих и вывих.
- Подвывих бедра. Головка тазобедренного сустава частично смещена относительно суставной впадины. Она отгибает хрящевой ободок вертлужной впадины, смещает его вверх. Связка головки бедра (см. выше) становится напряженной и растянутой
- Вывих бедра. При этом головка бедренной кости полностью смещается относительно вертлужной впадины. Она находится за пределами впадины, выше и кнаружи. Верхний край хрящевого ободка вертлужной впадины прижат головкой бедра и загнут внутрь сустава. Суставная капсула и связка головки бедра растянуты и напряжены.



Виды дисплазии тазобедренного сустава

- Ацетабулярная дисплазия. Патология, которая связана с нарушением развития только вертлужной впадины. Она более плоская, уменьшена в размерах. Хрящевой ободок недоразвит.
- Дисплазия бедренной кости. В норме шейка бедра сочленяется с его телом под определенным углом.
- Ротационная дисплазия. Связана с нарушением конфигурации анатомических образования в горизонтальной плоскости. В норме оси, вокруг которых происходит движение всех суставов нижней конечности, не совпадают.



Причины

- Наследственную предрасположенность. Часто заболевание встречается у людей, чьи родственники страдали врожденными аномалиями развития тазобедренного сустава.
- Применение некоторых лекарственных препаратов во время беременности.
- Гинекологические заболевания у матери.
- Правила пеленания.
- Гормональная теория. На последних месяцах беременности в женском организме происходит большое образование прогестерона, который ослабляет связочный аппарат плода.

Провоцирующие факторы:

- тонус матки;
- маловодие;
- тазовое предлежание плода;
- токсикоз;
- крупный плод;
- женский пол;
- недостаток витаминов группы В и Е, фосфора, железа, йода и кальция.



Клиника

- избыточная ротация бедра,
- укорочение нижних конечностей, одной или сразу двух;
- при движении в области тазобедренного сустава отмечается как бы соскальзывание или щелчок;
- если согнуть ноги под углом в 90° в тазобедренном и коленных суставах и попытаться их развести, отмечается неполное отведение конечностей;
- несимметричное расположение кожных складок.
- проявление резкой боли в области бедра при ходьбе или в состоянии покоя;
- невозможность постоянного движения конечностей;
- хромота при движении.



Диагностика

- Рентгенографическое исследование позволяет обнаружить недоразвитие вертлужной впадины, головки и шейки бедренной кости.
- Такие же признаки можно обнаружить при ультразвуковом исследовании.





Лечебные мероприятия

- . Снятие боли, назначением спазмолитиков и обезболивающих.
- . Назначаются внутривенно введение сосудорасширяющие препараты, цель которых восстановить кровообращение в сосудах повреждённого сосуда;
- . Физиотерапевтический комплекс. Электрофорез и магнитотерапия, которые расслабляют спазмированные мышцы и снимают отечность ткани;
- . Плавание и лечебная гимнастика одинаково хорошо влияют на лечение дисплазии.

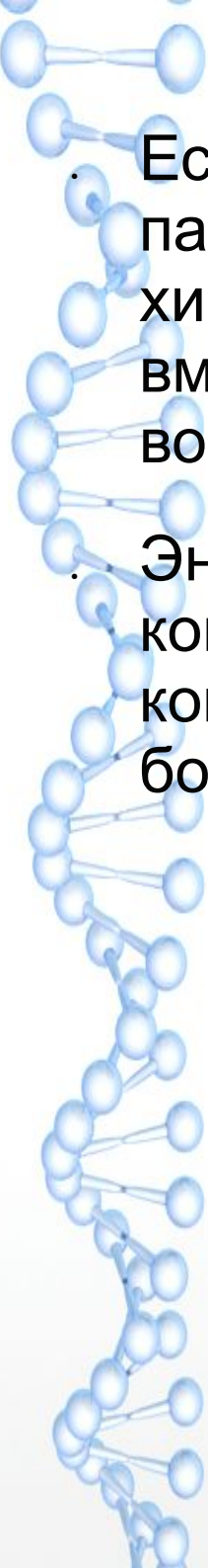
- использование специальных ортопедических приспособлений;
- лечебный массаж;
- физиотерапевтические процедуры;
- ЛФК
- Теплые ванны
- парафинотерапия





Хирургическое лечение

- Открытое вправление вывиха, которое помогает изменить форму поверхности тазобедренного сустава. После операции больному длительное время необходимо носить гипсовую повязку.
- Операция по изменению формы костей – остеотомия. Какой вид этой операции необходим, зависит от состояния больного и степени дисплазии. Операционная корректировка может быть направлена на изменение формы головки кости бедра, костей таза, которые формируют поверхность сустава. Для этого вида операции необходимы соответствующие показания.



Если показания к операции присутствуют, а состояние пациента не позволяет проводить ее в полном объеме, хирургами используется метод паллиативного вмешательства. Течение операции зависит от восстановительных возможностей организма пациента.

Эндопротезирование – замещение на искусственную конструкцию тазобедренного сустава при наличии коксартроза, когда болезнь сопровождается сильными болями и нарушением подвижности.

Косолапость

- это стойкая деформация стопы и голеностопного сустава врожденного или приобретенного характера, при которой человек не может поставить подошву плоско на пол из-за того, что она «вывернута» внутрь и согнута в подошве, пятка при этом поднята вверх.



Классификация

- . Врожденная косолапость:
 - . 1. Первичная (типичная):
 - . легкие формы;
 - . связочные (мягкотканые) формы;
 - . костные формы.
 - . 2. Вторичная (атипичная):
 - . неврогенная косолапость;
 - . амниотическая косолапость;
 - . косолапость при недоразвитии большеберцовой кости;
 - . косолапость при артрогрипозе (врожденной деформации суставов).





Симптомы, характерные при косолапии

- . косолапие при ходьбе характеризуется тем, что стопы повернуты внутрь;
- . при косолапии ограничено движение подошвы вверх и в голеностопе;
- . подогнутость пальцев внутрь;
- . во время передвижения взрослый с косолапием опирается на наружную часть ноги;
- . атрофируются мышцы голени;
- . при косолапии нарушена функция коленных суставов.

Причины косолапости

- . Врожденная косолапость может возникнуть по следующим причинам:
 1. Механические: при неправильном положении плода внутри матки, когда стенка матки давит на стопу ребенка, вызывая нарушение кровообращения и деформацию скелета стопы.
 2. Нервно-мышечные: при неправильном развитии мышц и связок, ведущем к нарушению положения стопы.
 3. Токсические: в результате воздействия, например, некоторых лекарственных препаратов, которые женщина принимала в раннем периоде беременности.
 4. Генетические: существует теория наследственной передачи косолапости.

Приобретенные:

- неправильное сращение переломов костей после травмы области голеностопного сустава;
- глубокие ожоги стопы и голени;
- заболевания костей (например, остеомиелит);
- неврологические заболевания (параличи);
- опухоли; заболевания, связанные с нарушением роста костей.



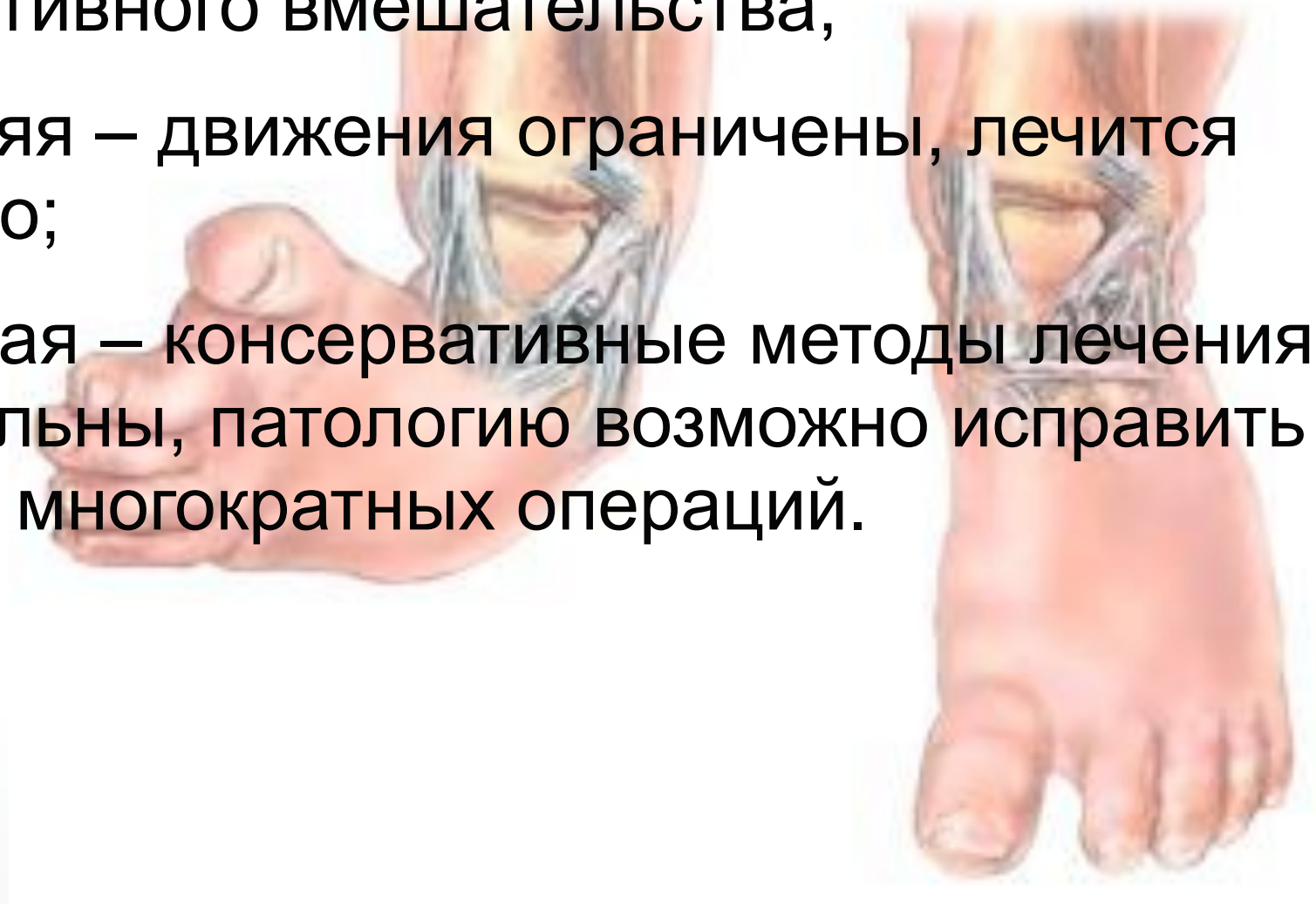


По отклонениям типичная косолапость характеризуется:

- эквинус — пятка повернута кверху, а стопа остается в подошвенном состоянии;
- варус — пятка вывернута внутрь;
- вальгус — пятка развернута наружу;
- супинация — медиальные края повернуты наружу;
- аддукция — стопа приведена к средней линии тела.

Степени тяжести:

- легкая – поддается лечению без оперативного вмешательства;
- средняя – движения ограничены, лечится тяжело;
- тяжелая – консервативные методы лечения бессильны, патологию возможно исправить путем многократных операций.





Возможные осложнения:

- сколиоз и прочие деформации позвоночника из-за патологической установки стоп;
- атрофия мышц и связок нижней конечности;
- нарушение походки, невозможность передвигаться самостоятельно;
- отставание в физическом развитии малыша;
- вывихи и подвывихи стоп, коленных и тазобедренных суставов;
- патология коленных и тазобедренных сочленений;
- стойкий болевой синдром.

Лечение

- лекарственные средства, направленные на усиление нервной проводимости;
- ежедневные занятия гимнастикой с целью укрепления связок;
- использование специальных шин, гипсовых повязок с целью придания стопе здорового положения;
- ортопедическая обувь;
- массаж стоп, который благоприятно воздействует на улучшение кровообращения ног;
- хирургическое вмешательство (например, операция по Понсети);
- кинезитерапия;
- физиотерапия;
- прием витаминов группы В и препарата «Прозерин».



Кривошея

- это заболевание, которое сопровождается вынужденным наклоном и поворотом головы. Патологический процесс может возникать сразу после рождения, в таком случае кривошея считается врожденной. Приобретенная форма болезни появляется в возрасте 15-40 лет и развивается вследствие нарушений со стороны опорно-двигательной и нервной системы.



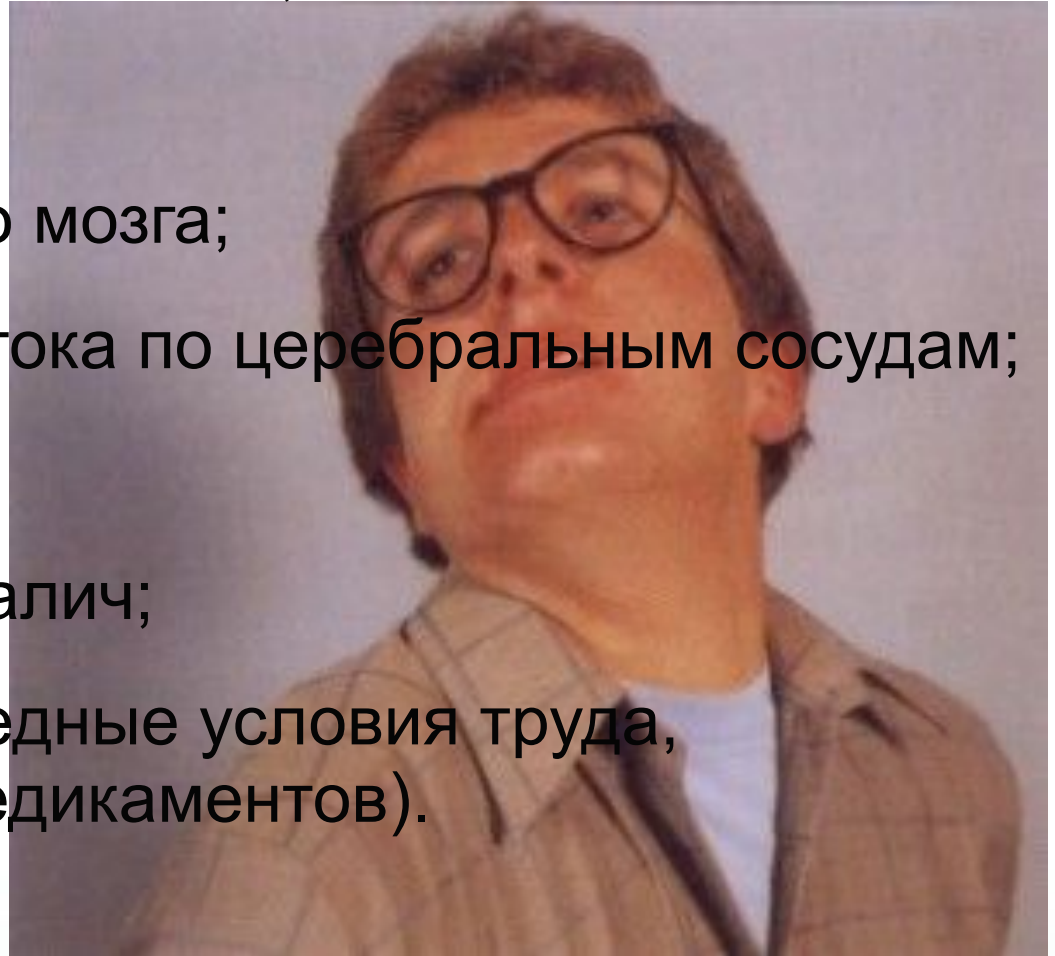



Причины врожденной кривошеи:

- патологическое течение периода беременности (маловодие, многоводие, поздний токсикоз, угроза выкидыша);
- аномальное положение плода (ножное предлежание, обвитие пуповиной);
- патологическое течение родов (стремительная или слабая родовая деятельность, узкий таз, применение стимуляции и акушерских приспособлений);
- кесарево сечение.

Причины приобретенной кривошеи

- . эндокринные заболевания;
- . хоррея;
- . опухоль головного мозга;
- . нарушение кровотока по церебральным сосудам;
- . нейроинфекции;
- . центральный паралич;
- . интоксикации (вредные условия труда, передозировка медикаментов).



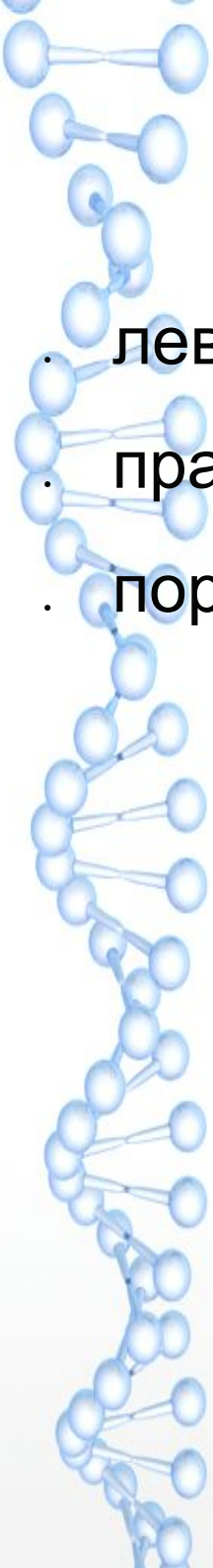


Механизм развития заболевания может иметь
различную этиологию:

- . приобретенная и врожденная мышечная кривошея;
- . приобретенная и врожденная остеогенная (кости) и артрогенная (суставы) кривошея;
- . приобретенная и врожденная дерматогенная (кожа) кривошея;
- . приобретенная и врожденная нейрогенная кривошея;
- . вторичная, в том числе установочная кривошея.

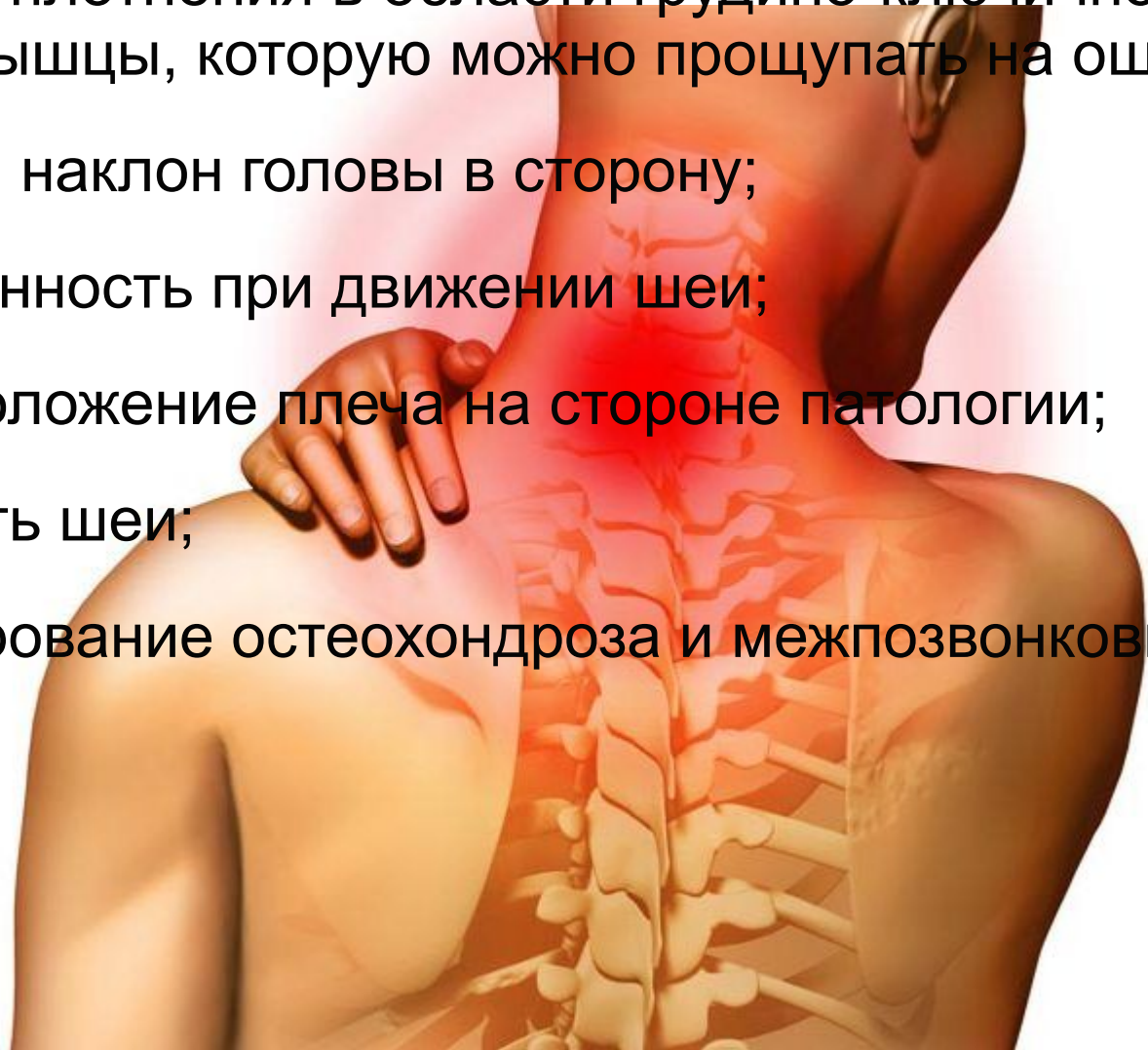
В зависимости от стороны поворота шеи
выделяют:


- левостороннее поражение;
- правостороннее поражение;
- поражение с обеих сторон.



Симптомы

- булавовидное уплотнения в области грудино-ключично-сосцевидной мышцы, которую можно прощупать на ощупь.
- патологический наклон головы в сторону;
- резкая болезненность при движении шеи;
- приподнятое положение плеча на стороне патологии;
- тугоподвижность шеи;
- раннее формирование остеохондроза и межпозвонковых грыж;



- 
- невозможность самостоятельно придать голове правильное положение (требуется помощь рук);
 - асимметрия лица (если заболевание возникло в раннем детском возрасте);
 - головные боли;
 - перепады артериального давления;
 - болезненная спастичность мышц шеи;
 - произвольные движения головой, которые усиливаются при ходьбе и эмоциональном напряжении.

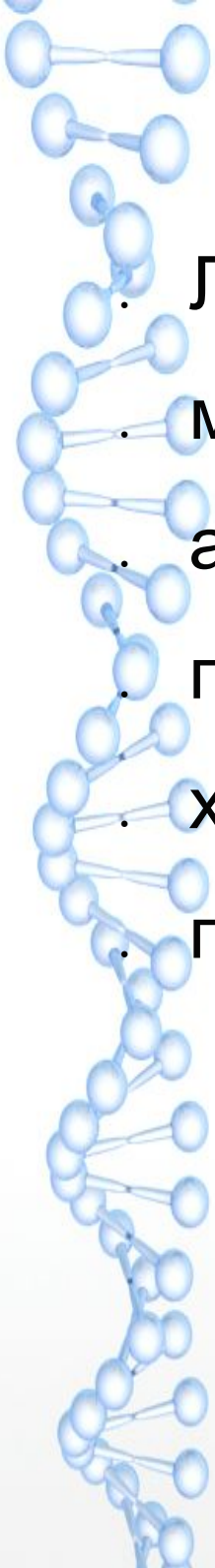


Инструментальные методы обследования

- рентгенография шейного отдела позвоночного столба;
- компьютерная и магнитно-резонансная томография шеи;
- ультразвуковое исследование в области шеи и головы;
- электронейрография (исследование нервов и иннервации тканей);
- электромиография (исследование мышечного тонуса);
- нейросонография (УЗИ сосудов головного мозга).

Лечение

- Лекарственные препараты:
- миорелаксанты (мидокалм);
- антидепрессанты (прозак);
- противосудорожные препараты (финлепсин);
- холинолитики (циклодол),
- препараты на основе ботулотоксина (ксеомин).



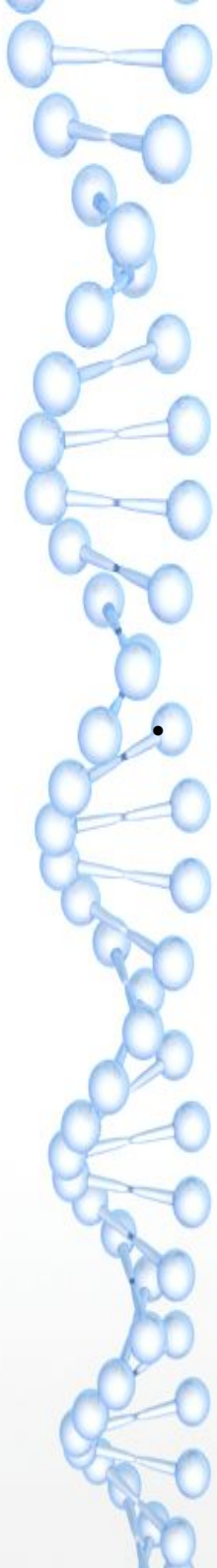
- Массаж;
- Лечебная физкультура;
- Мануальная терапия;
- Физиотерапевтические процедуры, тепловые процедуры, гирудотерапия.



Оперативное лечение

Современный подход предполагает два варианта вмешательства. В первом случае осуществляется рассечение мышцы, а во втором – ее удлинение.

Операция проходит под общим наркозом и требует реабилитации, которая может занять от нескольких месяцев до года, в зависимости от индивидуального потенциала организма и тяжести нарушений. Чтобы обездвижить голову и дать возможность организму регенерировать ткани, применяется петля Глиссона.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ