

ВЫВОДЫ

1. В данном случае имеет место недостаточная диагностика членов семьи на этапе планирования следующей беременности, учитывая два случая эпилепсии. Не сразу начато лечение гипербилирубинемии, возможно связанной с действием вальпроатов в период внутриутробного развития ребенка.

2. При локализации лимфангиомы небольших размеров в шейно-воротниковой области, при отсутствии риска для жизни ребенка, возможно ограничиться тактикой динамического наблюдения хирургом под контролем УЗИ.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Косимхожиева Ф.Т. Беременность и эпилепсия / Косимхожиева Ф.Т. // Экономика и социум. – 2022. – №11(102)-1. – С.677.
2. Опыт применения препаратов вальпроевой кислоты у женщин с эпилепсией в период беременности / Калинин В.А., Ненашева С.А., Повереннова И.Е., Якунина А.В. // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2017. – №3. – С.24.
3. Лимфангиома с атипичным расположением у ребенка / Зайцева В. В., Козлов М.Ю. Сиднева А.М., Твердов И.В., Трунов В.О., Шоминова А.О. // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2019. – №2. – С.64.
4. Механизмы вальпроат-индуцированного тератогенеза / Дмитренко Д.В., Зобова С.Н., Кичкайло А.С., Строчкая И.Г., Шнайдер Н.А. // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2017. – №1. – С.89-90.
5. Epilepsy in Pregnancy-Management Principles and Focus on Valproate / Błaszczuk B., Czuczwar S. J., Miziak B., Pluta R. // International Journal of Molecular Sciences. – 2022. – №23. – С.1-5.
6. Bantz, M. E. W. Valproic Acid and Congenital Malformations / Bantz, M. E. W. // Clinical Pediatrics. – 1984. – №23(6). – С.352–353.
7. Treatment and prognosis of fetal lymphangioma / Li Jiao-linga, Wu Hai-yingb, Zhong Weic, Liu Jin-rongc, Chen Kun-shand, Fang Qiana // European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. – 2018. – №6. – С.1-6.

Сведения об авторах

А.С. Гарипова* - студент

А.В. Щепочкина - студент

И.А. Плотникова - доктор медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.S. Garipova* - student

A.V. Shchepochkina - student

I.A. Plotnikova - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

drozdacheva2002@mail.ru

УДК: 617.3

РОЛЬ АССИМЕТРИИ КОЖНЫХ СКЛАДОК БЕДЕР И ЯГОДИЦ В ДИАГНОСТИКЕ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Герасименко Александр Михайлович, Руденок Василий Васильевич

Кафедра нормальной анатомии

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Минск, Беларусь

Аннотация

Введение. Одной из наиболее часто встречающихся патологий опорно-двигательного аппарата у детей первого года жизни является дисплазия тазобедренного сустава. С целью снижения количества проводимых инструментальных исследований целесообразно использовать наиболее патогномоничные симптомы дисплазии тазобедренного сустава, к которым относятся асимметрия кожных складок бедер и ягодиц. **Цель исследования** – ультразвукографическое подтверждение обоснованности использования симптома асимметрии кожных складок бедер и ягодиц в диагностике дисплазии тазобедренного сустава у детей первого года жизни. **Материал и методы.** С использованием классификации R.Graf (1984) проанализированы ультразвукограммы 1052 тазобедренных суставов 526 детей первого года жизни, изучены анамнестические данные. **Результаты.** Асимметрия кожных складок бедер и ягодиц наблюдалась в 22,62% случаев (48,74% мальчиков и 51,26% девочек), из них 83,05% детей родились при головном предлежании плода, 16,95% – при тазовом; симптом чаще наблюдался у доношенных детей (84,03%), чем у недоношенных (15,97%). При ультразвукографическом исследовании выявлены типы тазобедренного сустава: 1А, частота встречаемости которого составила 66,39%; 1В – 3,36%; 2А – 19,33%; 2В – 8,40%; 2С – 2,52%. Диагностическая ценность метода составила: чувствительность Sen=8,91%; специфичность Spe=31,97%. **Выводы.** Симптом асимметрии кожных складок бедер и ягодиц в диагностике дисплазии тазобедренного сустава у детей первого года жизни целесообразно использовать совместно с другими наиболее патогномоничными симптомами.

Ключевые слова: асимметрия кожных складок бедер и ягодиц, тазобедренный сустав, дисплазия тазобедренного сустава.

THE ROLE OF ASYMETRY OF SKIN FOLDS OF THE HIPS AND BUTTOCKS IN THE DIAGNOSIS OF DEVELOPMENTAL DYSPLASIA OF THE HIP IN CHILDREN IN THE FIRST YEAR OF LIFE

Herasimenko Aliaksandr Mikhailovich, Roudenok Vasili Vasilievich

Department of Normal Anatomy

Belarusian State Medical University

Minsk, Belarus

Abstract

Introduction. One of the most common pathologies of the musculoskeletal system in children in the first year of life is hip dysplasia. In order to reduce the number of instrumental studies performed, it is advisable to use the most pathognomonic symptoms of developmental dysplasia of the hip, which include asymmetry of the skin folds of the thighs and buttocks. **The aim of this study** ultrasonographic confirmation of the validity of using the symptom of asymmetry of the skin folds of the thighs and buttocks in the diagnosis developmental dysplasia of the hip a in children of the first year of life. **Material and methods.** Using the classification of R.Graf (1984), ultrasonograms of 1052 hip joints of 526 children in the first year of life were analyzed, and anamnestic data were studied. **Results.** Asymmetry of the skin folds of the thighs and buttocks was observed in 22.62% of cases (48.74% of boys and 51.26% of girls), of which 83.05% of children were born with a cephalic presentation of the fetus, 16.95% with a pelvic presentation; the symptom was more often observed in full-term infants (84.03%) than in premature infants (15.97%). Ultrasonographic examination revealed types of hip joint: 1A, the incidence of which was 66.39%; 1B – 3.36%; 2A – 19.33%; 2B – 8.40%; 2C – 2.52%. The diagnostic value of the method was: sensitivity Sen=8.91%; specificity Spe=31.97%. **Conclusion.** It is advisable to use the asymmetry of the skin folds of the thighs and buttocks in the diagnosis of developmental dysplasia of the hip in children of the first year of life together with other most pathognomonic symptoms.

Keywords: asymmetry of the skin folds of the thighs and buttocks, hip joint, developmental dysplasia of the hip.

ВВЕДЕНИЕ

Одной из наиболее часто встречающихся патологий опорно-двигательного аппарата у детей первого года жизни является дисплазия тазобедренного сустава (ДТБС) [1]. Традиционным методом диагностики данной патологии является рентгенография. Однако метод обладает лучевой нагрузкой и не позволяет осуществлять динамическое наблюдение за суставом [2]. С целью снижения количества проводимых инструментальных исследований целесообразно использовать наиболее патогномоничные симптомы ДТБС, к которым относятся асимметрия кожных складок бедер и ягодиц (АКСБЯ).

Цель исследования – ультразвунографическое подтверждение обоснованности использования АС в диагностике ДТБС у детей первого года жизни.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

С использованием классификации R.Graf (1984) проанализированы ультразвунограммы 1052 тазобедренных суставов (ТБС) 526 детей первого года жизни: 451 ребенок родился при головном предлежании, 75 – при тазовом. 398 детей родились доношенными; гестационный возраст 128 детей составил от 35 – 36 недель.

По значению угловых величин и оценке состояния компонентов выделяют 7 типов ТБС: 1А, 1В, 2А, 2В, 2С, 3А, 4 (таблица 1) [3].

Таблица 1.

Узначения градусных мер углов α и β при различных типах ТБС по методике R. Graf (1984)

Ультрасонографический тип ТБС	Значение угла α ТБС	Значение угла β ТБС
1А зрелый	более 60°	менее 55°
1В зрелый	более 60°	менее 55°
2А дефицит созревания до 3-х месяцев	50-59°	55-69°
2В истинное замедление оссификации старше 3-х месяцев	50-59°	55-69°
2С критический ТБС независимо от возраста	43-49°	70-77°
3А подвывих бедра	менее 43°	более 77°
4 вывих бедра	менее 43°	более 77°

Статистическая обработка проводилась с использованием Microsoft Excel 2016 и пакета программного обеспечения Statsoft Statistica 10.

РЕЗУЛЬТАТЫ

АКСБЯ наблюдалась в 22,62% случаев (n=119) (48,74% мальчиков и 51,26% девочек), из них 83,05% детей родились при головном предлежании плода, 16,95% – при тазовом предлежании. АКСБЯ чаще наблюдалась у доношенных детей (84,03%), чем у недоношенных (15,97%). При ультразвукографическом исследовании выявлены типы тазобедренного сустава: 1А, частота встречаемости которого составила 66,39% (n=79); 1В – 3,36% (n=4); 2А – 19,33% (n=23); 2В – 8,40% (n=10); 2С – 2,52% (n=3).

Диагностическая ценность симптома составила: чувствительность Sen=8,91%; специфичность Spe=31,97%.

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные результаты свидетельствуют о диагностической значимости АКСБЯ в 22,62% случаев. Сходные данные получил А. В. Платонов (2018) при исследовании ТБС детей первого года жизни. Однако по данным автора АКСБЯ наблюдалась в 29,97% случаев, при этом среди первой группы детей (ТБС типов 1А и 1В) частота АКСБЯ составила 64,09%; 2 группы (ТБС типов 2А, 2В, 2С) – 9,75%; 3 группа (ТБС типа 3А) – 10,00%; среди детей четвертой группы (ТБС типа 4) АКСБЯ выявлено не было [4]. Расхождения между результатами нашего исследования и данными А. В. Платонова по числу случаев выявления АКСБЯ у детей второй группы (ТБС типов 2А, 2В, 2С) могут быть связаны с большим количеством исследованных нами детей, родившихся недоношенными (24,34%). Это объясняется статистически значимым увеличением частоты встречаемости ТБС типов 2А и 2В у недоношенных детей (дефицит созревания структур сустава до 3-х месяцев жизни и истинное замедление оссификации после третьего месяца жизни) [5].

ВЫВОДЫ

1. У детей первого года жизни асимметрия кожных складок бедер и ягодиц выявляется в 22, 62 % случаев.

2. Асимметрия кожных складок бедер и ягодиц отмечается преимущественно (84,03%) у детей первого года жизни, родившихся доношенными.

3. Применение АКСБЯ в качестве диагностического признака ДТБС возможно только при совместном использовании с ее другими патогномичными симптомами (повышенная подвижность в ТБС, ограничение отведения в ТБС).

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Зеличенко, И. Г. Ультразвуковая диагностика дисплазии тазобедренного сустава у детей первого года жизни / И. Г. Зеличенко // Вестник Санкт-Петербургского университета Серия 11. Медицина. – 2008. – № 1. – С. 162–164.
2. Баиндурашвили, А. Г. Врожденный вывих бедра у детей грудного возраста. Клиника, диагностика, консервативное лечение / А. Г. Баиндурашвили, С. Ю. Волошин, А. И. Краснов; Научно-исследовательский детский ортопедии институт имени Г. И. Турнера. – Санкт-Петербург.: Специальная Литература, 2012. - 96 с.
3. Graf, R. Hip ultrasonography. Basic principles and current aspects / R. Graf // Orthopade. – 1997. – Vol. 26, № 1. – P. 14–24.
4. Платонов, А.В. Диагностика и лечение дисплазии тазобедренных суставов у детей первого года жизни: специальность 14.03.11 «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия»: диссертация кандидата медицинских наук / Платонов Андрей Владимирович; Белорусская медицинская академия последипломного образования. – Минск, 2018. – 27 с.
5. Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2016: сборник материалов докладов LXX Международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых. В авторской редакции. / под редакцией А. В. Сикорского, О. К. Докориной (Минск, 20-21 апреля 2016). – Минск: БГМУ, 2016 – С. – 803

Сведения об авторах

А.М. Герасименко* – студент лечебного факультета
В.В. Руденок – доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

А.Е. Slukina* – Student of Pediatric Faculty
V.V. Roudenok – Doctor of Sciences (Medicine), Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
saxar.saturn@gmail.com