Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00589&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00589. Вроджений вивих кульшового суглоба

Автор: Yrjänä Nietosvaara
Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2013-05-12

Основні положення

- Якщо вроджений вивих кульшового суглоба залишити без лікування, то це може стати причиною істотних аномалій розвитку та дисфункції, які у деяких пацієнтів може призвести до остеоартриту в молодому віці.
- Якщо під час обстеження перед випискою зростає підозра на вивих кульшового суглоба, то новонароджений має бути оглянутий повторно через 2 тижні у дитячій ортопедичній клініці, працівники якої надалі будуть, якщо це необхідно, керувати лікувальним процесом.
- Затримка лікування буде погіршувати прогноз.
- Клінічне обстеження кульшових суглобів в дитячій клініці має проводитися регулярно. Будь-яка нестабільність кульшового суглоба і зменшення амплітуди рухів мають бути зафіксовані під час відвідування у 6 тижнів і в 4 місяці. У віці, коли дитина починає ходити, її також необхідно оглянути на предмет кульгавості.

Поширеність

- Вивих кульшового суглоба діагностується приблизно в одного новонародженого з сотні. В більшості випадків нестабільність кульшового суглоба зникає без будь-яких втручань протягом перших двох тижнів життя.

- Фактори ризику вивиху кульшового суглоба включають жіночу стать, наявність даної патології в сімейному анамнезі, сідничне передлежання при пологах і аномалії розвитку нижніх кінцівок.

Обстеження кульшових суглобів

- Обережне обстеження теплими руками є безболісним, дитина не буде плакати.
- Розмістіть великий та вказівний пальці навколо коліна дитини, а третій палець над великим вертлюгом.
- У дитини в лежачому положенні згинають коліна на 90 градусів, звертають увагу на будь-яку різницю в довжині стегон та оцінюють об’єм рухів (а саме — відведення) і стабільність кульшових суглобів.
- Окремо перевірте стабільність кожного кульшового суглоба.
- Під час відведення зміщене стегно буде вкорочуватися, оглядач зазвичай відчуває “клацання” в момент, коли кульшовий суглоб вправляється (Ортолані +). Хоча, якщо суглобова западина аномально широка, “клацання” не обов'язково відчутне.
- У випадку нестабільності кульшового суглоба під час його знаходження в правильній позиції, його можна змістити за допомогою прикладання легкого зусилля на стегно в латеральному напрямку, а великий палець помістити на медіальну поверхню стегна (Барлоу +). Якщо дані ознаки відсутні, асиметрія пахових складок та клацання під час обстеження кульшових суглобів не мають патологічного значення.
- Вивих кульшового суглоба призводить до того, що через декілька місяців відвідні м'язи вкорочуються, що призводить до обмеження у відведенні. В такому випадку вправлення вивиху не завжди можливе, а нестабільність можна не помітити.
- Коли дитина починає ходити, вивих проявляється порушенням ходи.
- Дітей, у яких наявні асиметрія або білатеральне обмеження відведення у кульшовому суглобі, слід направити до дитячої ортопедичної клініки. Необхідність додаткових візуалізаційних методів обстежень вирішується дитячим хірургом-ортопедом.

Лікування

- У віці до 2 тижнів, можливе вправлення та фіксація нестабільного кульшового суглоба за допомогою пристосувань, що надають йому положення відведення близько 60° і згинання до 90°. До лікування часто включається шинування за von Rosen, що застосовується впродовж 6–8 тижнів.
- У разі затримки встановлення діагнозу, час іммобілізації буде збільшений, а закрите вправлення в подальшому може бути неможливим.

Пов'язані ресурси

- Огляди доказових даних [пов'язані 00460|Congenital dislocation o…]
- Література [пов'язані 00460|Congenital dislocation o…]

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00589 Ключ сортування: 030.020 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2013-05-12

Автор(и): Yrjänä Nietosvaara Автор(и) попередніх версій статті: Ilkka Kunnamo Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Paediatrics Orthopaedics Surgery

Ключові слова індексу
mesh: Hip Dislocation mesh: Ortolani's test mesh: Hip Joint mesh: Hip mesh: heel-buttoch test
mesh: abduction stiffness mesh: snapping hip mesh: inequality of length mesh: Leg Length Inequality mesh: Child
mesh: Infant mesh: Hip Dislocation, Congenital icpc-2: L82 speciality: Orthopaedics speciality: Paediatrics
speciality: Surgery