

Вродени луксации на ставите

Публикувано от **dannyboy** на **27.04.2010**

Вродени луксации на ставите

Най-често вродено изкълчване е т.н. вродена луксация - едностранна или двустранна - на тазобедрената става. Тя се среща в 2-3 от 1000 новородени и в 1525% от децата, родени в седалищна позиция. Причините за вродената луксация не са изяснени, само в отделни случаи се установява наследствена обремененост.

Наблюдават се три степени на луксацията:

1. Недоразвитие /дисплазия/ на ставата;
2. Сублуксация /състояние, близо до луксация/;
3. Луксация. най-често детето се ражда само с недоразвитие на ставата ставната повърхност на главичката на бедрената кост се опира в ставната повърхност на тазовата кост /ацетабулума/, но е изместена нагоре. Постепенно главичката на бедрената кост се измества още понагоре, а ставната ѝ повърхност достига и опира до ръба на ацетабулума. По такъв начин се образува сублуксация. Истинската луксация настъпва в началото на мускулното натоварване на краката при прохождение на детето. Тогава главичката на бедрената кост излиза над и извънставната повърхност /ацетабулума/. В много редки случаи детето се ражда с пълна луксация.

Заболяването се разпознава по редица признаци. Болното краче по-слабо се разкрива от здравото. Кожните гънки по вътрешната страна на засегнатото бедро са повече на брой, по дълбоки и са повисоко разположени, отколкото на здравото краче. Болното краче често е по-късо и е извъртяно навън.

С течение на времето, когато се образува третата степен на луксацията, заболяването се установява по-лесно. Походката е накуцваща или патешка, детето прохожда късно /след едногодишна възраст/, част от признаците, установени още в кърмаческата възраст, се засилват /извъртане на крачето, скъсяването му, ограничаване на разкриването.

Лечението започва рано - на третия - четвъртия месец след раждането. Прилагат се различни средства за задържане на главичката на бедрената кост в ацетабулума с продължително фиксиране до оформяне на ставата.

Лечението е продължително, с подходяща ортопедична апаратура и се провежда под наблюдение и контрол на специалист-ортопед. В резултат настъпва трайно наместване на главичката на бедрената кост в ацетабулума у болните деца в 3-4 годишна възраст.

Вродената луксация на коленната става се среща много рядко. При това изкълчване костите на

подбедрицата са изместени пред бедрената кост вътреставно. Лечението изисква ранно разпознаване на заболяването и предприемане на ефективни мерки под ръководството на специалист ортопед.

Много рядко се наблюдава вродена луксация на коленна капачка, /патела/, която е изместена встрани, на лакътната, раменната и други стави.

Профилактиката се състои в прилагане на подходящ начин на повиване и преповиване на новороденото със широка пелена така, че крачетата да бъдат поставени достатъчно разкрячени.

При най-малко съмнение или подозрение за луксация се налага подробен задълбочен преглед и разширено изследване.

Вродени луксации на ст

Powered by

Bukvar.bg

Image not found

© 2010-2024