

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра
Д.Л.Пиневиц

шоя 20 *15* г.

Регистрационный № 040-0515

**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДИСПЛАЗИИ
ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У НЕДОНОШЕННЫХ
НОВОРОЖДЕННЫХ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»

АВТОРЫ:

к.м.н. доцент Гнедько Т.В., д.м.н. доцент Улезко Е.А.

Минск, 2015

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция), предназначенной для врачей-неонатологов, врачей-педиатров, врачей-ортопедов-травматологов, врачей лучевой диагностики организаций здравоохранений III-IV уровня перинатальной помощи, изложен метод медицинской профилактики дисплазии тазобедренных суставов у недоношенных новорожденных, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на снижение вероятности возникновения деформаций костно-мышечной системы (Q65).

Метод, изложенный в настоящей инструкции, основан на использовании постуральной поддержки для формирования физиологической позы у недоношенного новорожденного при стационарном выхаживании в специализированном отделении и визуализационной оценки состояния тазобедренных суставов.

1. Показания к применению:

- Гестационный возраст новорожденного менее 259 суток;
- Масса тела при рождении менее 2400 г.

2. Перечень необходимого оборудования, изделий медицинского назначения и инструментария, реактивов, лекарственных средств.

Оборудование, перечень изделий медицинского назначения определены табелем оснащения.

Приспособления для позиционирования недоношенных (пеленки, валики, «гнезда»)

3. Описание метода профилактики дисплазии тазобедренных суставов у недоношенных новорожденных:

I этап – обеспечение постуральной поддержки для формирования физиологической позы у недоношенного новорожденного

Постуральная поддержка проводится недоношенным младенцам, которые ввиду незрелости, снижения мышечного тонуса и неспособности изменять свое положение в кроватке (инкубаторе, на столике), принимают распластанную позу с разогнутыми, отведенными и ротированными кнаружи конечностями с формированием в последующем аномального мышечного тонуса и постуральным деформациям.

Профилактика деформаций таза и дисплазии тазобедренных суставов при стационарном выхаживании недоношенных детей в специализированном отделении включает создание условий для формирования и поддержания физиологической позы при помощи приспособлений (пеленки, валики, «гнезда»), моделирующих замкнутое пространство матки.

Постуральная поддержка обеспечивается укладкой тела недоношенного новорожденного в физиологическое флексорное положение с использованием специальных приспособлений (пеленки, валики, «гнезда») при использовании различных режимов термонеutralного окружения: в инкубаторе, кроватке, на реанимационном столе.

Стенки специальных приспособлений должны формировать опору голове и конечностям ребенка.

Используется укладка тела в положении на спине, на животе, на боку.

В положении на боку и на спине ось позвоночника ребенка должны совпадать с направлением взгляда ребенка.

Проводится регулярная (каждые 3 часа) смена положений тела с регистрацией в медицинской документации.

Ребенок должен в своем позиционировании делать собственные адаптационные движения.

Длительность позиционирования недоношенных детей определяется состоянием и скоростью созревания тазобедренных суставов, уровнем двигательного развития и мышечного тонуса, контролем тела в различных положениях, динамикой неврологического и ортопедического статуса ребенка.

II этап – визуализационная оценка состояния тазобедренных суставов у недоношенных новорожденных

Визуализация состояния структур тазобедренных суставов у недоношенных проводится ультразвуковым методом в соответствии с алгоритмом.

Алгоритм ультразвукового исследования тазобедренных суставов у недоношенных новорожденных детей

1. Этапы исследования:

1.1. Сонографическая оценка состояния тазобедренных суставов недоношенным новорожденным проводится при достижении массы тела более 1500 г или при клинических признаках дисплазии тазобедренных суставов.

1.2. Динамический контроль проводится при достижении ребенком 37-38 недель постконцептуального возраста (сумма гестационного и постнатального возраста в неделях).

2. Условия для проведения исследования:

2.1. При подготовке к проведению ультразвукового исследования новорожденному ребенку не требуется специальных ограничений в медикаментозном и диетическом режимах. Ребёнок должен быть в спокойном состоянии, что достигается проведением предварительного кормления, сменой подгузника, наличием емкости с грудным молоком

либо его заменителем. Одежда должна легко сниматься или расстегиваться с нижней половины туловища.

2.2. Ребенка укладывают на правый бок, нижнюю конечность сгибают в коленном суставе и подтягивают к животу, проводят измерение морфофункциональных характеристик правого тазобедренного сустава и оценивают доплерометрические показатели *A. iliaca externa* с регистрацией данных в протоколе.

2.3. Ребенка укладывают на левый бок, нижнюю конечность сгибают в коленном суставе и подтягивают к животу, проводят измерение морфофункциональных характеристик левого тазобедренного сустава и оценивают доплерометрические показатели *A. iliaca externa* с регистрацией данных в протоколе.

3. Исследования проводит врач лучевой диагностики, владеющий методикой морфофункциональной оценки тазобедренных суставов и измерения доплерометрических показателей *A. iliaca externa*.

4. Исследования проводятся на ультразвуковом аппарате высокого класса с функцией оценки доплерометрических показателей.

5. Объем исследования включает двустороннюю оценку головки бедренной кости (центрирована, децентрирована, с тенденцией к децентрации); визуализацию ядер окостенения бедренной кости; костной крыши, костного выступа, лимбуса, углов α и β , определение типа сустава, а также оценку доплерометрических показателей *A. iliaca externa*.

6. Измеренные показатели регистрируют в протоколе ультразвукового исследования тазобедренных суставов у новорожденных детей с подготовкой заключения по морфофункциональной характеристике состояния тазобедренных суставов.

Протокол ультразвукового исследования тазобедренных суставов у
новорожденных детей

ФИО _____ Возраст _____ М Ж

Показатели	Правый	Левый
Головки бедренных костей: центрированы		
децентрированы		
с тенденцией к децентрации		
Ядра окостенения: визуализируются		
не визуализируются		
Костная крыша		
Костный выступ		
Лимбус		
Углы: α		
β		
Тип сустава		
A. iliaca externa		
V max. (см/сек)		
V min. (см/сек)		
Индекс резистентности (Ri)		
Пульсационный индекс (Pi)		

Заключение _____

Дата _____

Врач _____

(подпись, Ф.И.О.)

7. Оценка состояния тазобедренных суставов по результатам ультразвуковой визуализации.

7.1. Степень зрелости тазобедренных суставов оценивается по стандартным международным критериям, предложенным Graf R. (1989): ультразвуковой тип тазобедренных суставов Ia и Ib – зрелые тазобедренные суставы, тип IIa (+/-) IIb – незрелые (диспластичные) суставы, тип IIc и IId – предподвывих, тип IIIa и IIIb – подвывих, тип IV – вывих тазобедренного сустава.

7.2. Все ультразвуковые типы тазобедренных суставов, кроме I, требуют клинической оценки и динамического контроля между 44 и 46 неделями постконцептуального возраста у недоношенных детей.

7.3. При установлении нарушений формирования тазобедренных суставов по результатам сонографической оценки (угол $\alpha > 60^\circ$ и угол $\beta < 55^\circ$) проводится консультация врача травматолога-ортопеда.

7.4. Эффективность лечения при дисплазии тазобедренных суставов наибольшая при его начале в первые 6 недель жизни.

7.5. Лечение дисплазии тазобедренных суставов проводится по назначению врача травматолога-ортопеда индивидуально с учетом постконцептуального возраста, тяжести нарушений, а также режима выхаживания недоношенного ребенка и включает использование отводящей шины, фиксации бедер, репозиции и фиксации бедер.

4. Перечень возможных осложнений: Нет.

5. Противопоказания к применению: Нет.