ФАКТОРЫ РИСКА И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ СПАСТИЧЕСКОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧЕМ

Мирзаев А.Г.

Республиканский центр детской ортопедии МЗ РУз., г. Ташкент, Республика
Узбекистан

Ключевые слова: детский церебральный паралич, вывих бедра, факторы риска, профилактика, диагностика, GMFCS, остеотомия

Актуальность Детский церебральный паралич (ДЦП) — это группа стойких нарушений двигательной функции, обусловленных повреждением головного мозга в раннем возрасте. Одним из наиболее частых и тяжёлых ортопедических осложнений при ДЦП является спастический вывих бедра, частота которого может достигать 60% и более у пациентов с тяжёлыми двигательными расстройствами (GMFCS IV–V). Он приводит к выраженным функциональным ограничениям, боли, трудностям в уходе и снижению качества жизни.

Цель исследования Обобщить современные сведения о патогенезе, факторах риска, диагностике и мерах профилактики спастического вывиха бедра у детей с ДЦП.

Материалы и методы Проведен анализ современных публикаций и данных ведущих международных регистров (CPUP, ACPR), клинических протоколов, а также обобщён собственный клинический опыт наблюдения за детьми с ДЦП. Оценены значимость GMFCS-уровня, роль мышечного дисбаланса, особенности формирования костной структуры тазобедренного сустава, данные рентгенологических исследований (Reimers' migration index), результаты профилактических и хирургических вмешательств.

Результаты и обсуждение Основные факторы риска развития вывиха бедра при ДЦП:

- **GMFCS-уровень IV–V:** у таких детей риск вывиха составляет до 90% (Hägglund et al.).
- **Мышечный дисбаланс:** гипертонус приводящих мышц и слабость абдукторов создают условия для латерализации бедренной головки.
- **Гипомобильность** и отсутствие вертикализации: критично влияет на формирование суставных компонентов.
- **Возраст 2–7 лет** — период активного роста бедра, требующий усиленного контроля.

Методы ранней диагностики:

- Регулярная рентгенография тазобедренных суставов с определением индекса Реймерса (>33% — подвывих, >40% — показание к коррекции).

- Участие в программах скрининга (например, CPUP) достоверно снижает частоту полного вывиха более чем на 70%.

Профилактика:

1. **Физиотерапия** — регулярные упражнения на растяжение, укрепление абдукторов и стабилизаторов.
2. **Ортезирование** — ночные шины, стабилизирующие бедро в отведении.
3. **Ботулинотерапия** — для временного снижения спастичности аддукторов.
4. **Хирургия** — при наличии риска или подвывиха:
 - Удлинение мягких тканей (аддукторов, подвздошно-поясничной мышцы);
 - Варизирующая феморальная остеотомия;
 - Реконструкция вертлужной впадины.

Заключение

Вывих бедра у детей с ДЦП — тяжёлое, но потенциально предотвратимое состояние. Ключевыми являются: ранняя рентгенологическая диагностика, регулярный скрининг, междисциплинарный подход и индивидуально подобранные методы консервативной или хирургической профилактики. Эти меры позволяют существенно улучшить прогноз, снизить болевой синдром и повысить качество жизни пациентов.

Risk Factors and Preventive Strategies for Spastic Hip Dislocation in Children with Cerebral Palsy

Mirzaev A.G.

Republican Center for Pediatric Orthopedics, Ministry of Health, Tashkent, Uzbekistan

Keywords: cerebral palsy, hip dislocation, risk factors, prevention, screening, GMFCS, osteotomy

Abstract: Spastic hip dislocation is one of the most severe orthopedic complications in children with cerebral palsy (CP), especially those with high levels of motor dysfunction (GMFCS IV–V). This paper reviews key risk factors such as muscle imbalance, lack of weight-bearing, growth-related vulnerability, and low mobility. Early screening using Reimers' migration index and inclusion in structured monitoring programs (like CPUP) are crucial for early intervention. Preventive measures include physical therapy, orthotic devices, botulinum toxin injections, and when necessary, surgical correction (soft tissue lengthening, varus osteotomy, acetabular reconstruction). A multidisciplinary and individualized approach significantly improves patient outcomes and quality of life.