

## ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ВЫВИХЕ И ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ

Бабаева Х.Б.

Азербайджанский медицинский университет, Баку, Азербайджан

**Обоснование.** Врожденный вывих бедра и дисплазия тазобедренных суставов — тяжелая патология, характеризующаяся недоразвитием всех элементов сустава. Доказано, что раннее выявление и адекватное лечение обеспечивают стабильно высокий процент хороших исходов и полное анатомо-функциональное восстановление сустава. Несмотря на внедрение австрийским ортопедом Р. Графом в 1978 г. сонографии тазобедренных суставов новорожденных и ряд преимуществ УЗИ тазобедренного сустава перед традиционной рентгенографией, многолетняя практика показала, что даже опытные специалисты в ряде случаев испытывают сложности с сонографической ориентацией и интерпретацией сонограмм.

**Цель:** анализ источников возможных диагностических проблем при сонографии тазобедренных суставов.

**Методы.** В период с сентября 2021 по апрель 2022 г. были проанализированы некорректные сонограммы и протоколы УЗИ тазобедренных суставов 111 детей в возрасте от 1 до 7 мес. Критериями корректности сонограммы были три маркера: нижний край подвздошной кости, ось подвздошной кости, суставная губа. Оценивалось также качество интерпретации сонограмм.

**Результаты.** В подавляющем большинстве случаев (72 %) сканирование проводилось не в стандартной плоскости, из которых преобладали вентро-дорсальные и каудо-краниальные наклоны датчика. В остальных случаях (38 %), при правильно выведенной плоскости сканирования, наблюдались ошибки идентификации, в частности неправильное определение нижнего края подвздошной кости, костного эркера и суставной губы, а отсюда неправильное проведение линий для определения углов альфа и бетта. В одном случае имела место переоценка угловых показателей, когда, получив результат измерения угла альфа чуть больше  $60^\circ$ , оператор УЗИ установил диагноз «здоровый сустав» при наличии дисплазии, проигнорировав морфологические изменения в костной крыше вертлужной впадины.

**Заключение.** Для правильного суждения о состоянии тазобедренного сустава сонографический срез должен пройти через середину вертлужной впадины, так как именно эта зона в дальнейшем несет основную нагрузку. Маркерами данной плоскости сканирования являются 3 пункта: нижний край подвздошной кости, прямолинейный силуэт наружного контура подвздошной кости и суставная губа. При отсутствии даже одного из перечисленных маркеров сонограмма не имеет диагностической ценности. При строгой стандартизации процесса сканирования, знании соноанатомии и соблюдении всех правил исследования метод УЗИ тазобедренных суставов лишен субъективизма и обладает высокой информативностью.

**Ключевые слова:** врожденный вывих бедра; дисплазия тазобедренного сустава; сонография; дети.