

©М. Д. Процайло, В. О. Синицька

Тернопільський національний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

## КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПОЛОГОВОГО ПІДВИВИХУ ГОМІЛКИ У НОВОНАРОДЖЕНОГО

Описано рідкісне диспластичне ураження колінного суглоба у новонародженого, а саме сагітальну рекурвацію в поєднанні з внутрішньоутробним підввивихом кісток гомілки. Наявність глибокого пролежня стегна вказує на те, що ця хвороба внутрішньоутробна і дитина народилася уже з вираженою деформацією колінка. Причина цих диспластичних змін не відома. Є думка про те, що гени, які формують «пташине коліно», присутні в людей, але вони блоковані, перебувають у «сплячому стані» і проявляються при певних обставинах. Очевидно, обтяжений акушерський анамнез у матері був головним чинником таких диспластичних змін у колінному суглобі. Здійснено закрите вправлення пологового підввивиху кісток правої гомілки. Вісь ніжки відновилася, появилось згинання в колінному суглобі, але при розгинанні вивих гомілки відновлювався. З метою запобігання рецидиву вивиху кінцівку після вправлення було зафіксовано лонгетною шиною в положенні згинання колінного суглоба під прямим кутом.

**Ключові слова:** підввивих гомілки; рекурвація; дисплазія; новонароджений.

### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РОДОВОГО ПОДВИВИХА ГОЛЕНИ У НОВОРОЖДЕННОГО

Описан случай редкостного диспластического поражения коленного сустава у новорожденного, а именно сагитальной рекурвации в сочетании с внутриутробным подвывихом костей голени. Наличие глубокого пролежня на бедре указывает на то, что эта болезнь внутриутробная и ребенок родился с выраженной деформацией колена. Причина этих диспластических изменений не известна. Предполагают, что гены, ответственные за эти изменения, «птичье колено», присутствуют у человека в заблокированном, «спящем состоянии» и проявляются при определенных состояниях в виде атавизма. Возможно, таким пусковым механизмом, был отягощенный акушерский анамнез матери. Произведено закрытое вправление подвывиха костей голени в коленном суставе. Ось конечности возобновилась полностью. С целью предупреждения рецидива вывиха, конечность после вправлений была фиксирована лонгетной шиной в положении сгибания в суставе под прямым углом.

**Ключевые слова:** подвывих голени; рекурвация; дисплазия; новорожденный.

### THE CLINICAL CASE OF LABOUR SUBLUXATION OF A LOWER LEG IN A NEWBORN

A rare dysplastic lesion of the knee joint in a newborn has been described, namely sagittal recursion in combination with intrauterine subluxation of the lower leg. The presence of deep bedsores of the thigh indicates that this disease is in utero and the child was born with a pronounced deformity of the knee. The cause of these dysplastic changes is unknown. It is thought that the genes that make up the "bird's knee" are present in humans, but they are blocked, in a "sleeping state" and manifested under certain circumstances. Obviously, a burdensome obstetric history in the mother was a major factor in such dysplastic changes in the knee joint. A closed repositioning of the subluxation of the bones of the right leg was performed. The axis of the leg was restored, there was flexion in the knee joint, but when stretching the dislocation of the leg was restored. In order to prevent recurrence of dislocation, the limb after fixation was fixed with a splint in the position of bending the knee joint at right angles.

**Key words:** subluxation of the lower leg; recurrence; dysplasia; newborn.

Відповідно до даних літератури, патологічні зміни колінного суглоба мають такі форми: диспластичні (вивих, підввивих), дистензійні (внаслідок дисбалансу тону мускулатури), деструктивні (руйнування епіфізів кісток). Диспластична хвороба характеризується стадійністю перебігу, в основі якої лежать генетично детерміновані аномалії. Клінічна реалізація диспластичної хвороби колінного суглоба багатогранна і проявляється у вигляді змін осі кінцівки. Сагітальна деаксація – рекурвація в колінному суглобі «пташине коліно». Фронтальна деаксація – вальгусні, варусні деформації. Горизонтальна деаксація – торсія у колінному суглобі [1, 2].

*Наше клінічне спостереження.* Дівчинці 2 дні. Пологи п'яті на фоні сольового діатезу, дисфункції плаценти, сильного маловоддя, передчасного розриву плодових оболонок. Народилася в головному передлежанні. Тривалість пологів: 1 період – 6 год 30 хв, безводний період – 6 год. Навколоплідні води чисті. Оцінка за шкалою Апгар

8/8 балів. Маса при народженні 3300 г. Довжина 51 см. Обвід голови – 36 см, грудної клітки – 35 см.

Попередні вагітності мали місце у 2002, 2004, 2008 та 2012 рр. Шкідливі звички та несприятливі фактори батьки заперечують. Батько вважає себе здоровим.

*Стан здоров'я матері.* Акушерський анамнез обтяжений. Вік 36 років. Погано бачить: міопія обох очей. Із дитинства хворіє на сечокам'яну хворобу. Мала чотири напади ниркової коліки. Під час УЗД перед пологами виявлено опущення нирок, наявність дрібних вкраплень у мисочках нирок – пісок. Під час пологів, на фоні анемії, спостережено сильні носові кровотечі. Тонус мускулатури знижений. Перерозгинання ліктьових та плечових суглобів великих пальців обох рук – синдром дисплазії сполучної тканини. Стопи сплюснені.

На час огляду загальний стан дитини відносно задовільний, періодично неспокійний. Періоральний ціаноз, акроціаноз. Обвід голови – 34 см, грудної клітки – 33 см

маса тіла – 3350 г (+ 60,0 г). Температура тіла нормальна. Характер вигодовування змішаний, із переважанням грудного молока. Ссе самостійно. Динаміка маси тіла позитивна. Підшкірно-жирова клітковина розвинена задовільно, тургор та еластичність тканин нормальні. Неврологічний та соматичний статус у межах норми.

Правий колінний суглоб деформований, вісь кінцівки змінена. Гомілка розігнута в колінному суглобі на 30 градусів. Активне згинання в колінному суглобі відсутнє. Над верхнім полюсом правого надколінника глибока поперечна шкірна складка стегна довжиною до 3 см, глибиною 1 см. У глибині складки шкіра мацерована, із поодинокими фібринозними нашаруваннями – пролежень. Активне розгинання правого колінного суглоба утруднене, викликає пружний спротив. Розладів кровопостачання та іннервації гомілки й стопи правої ніжки немає (рис. 1).

На порівняльній боковій рентгенограмі колінних суглобів (рис. 2) виявлено зміщення кісток правої гомілки допереду, наявність дефекту м'яких тканин над колінком справа (пролежень).

*Клінічний діагноз.* Уроджена вада розвитку кістково-м'язової системи: внутрішньоутробний диспластичний передній підвивих правої гомілки. Синдром дихальних розладів, ДН – 1 ст. Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія новонародженого, 1 стадія, синдром церебральної збудливості, гострий період.

Здійснено закрите вправлення пологового підвивиху кісток правої гомілки. Вісь ніжки відновилася, появилось згинання в колінному суглобі, але при розгинанні вивих гомілки відновлювався. З метою запобігання рецидиву вивиху кінцівку після вправлення було зафіксовано лонгетною алюмінієвою шиною в

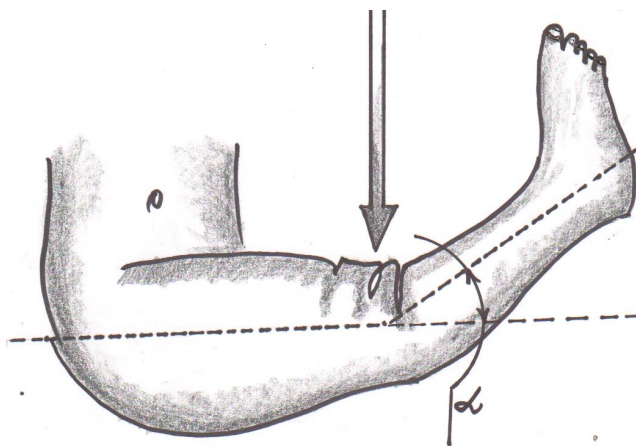


Рис. 1. Сагітальна деаксація – рекурвація в правому колінному суглобі під кутом 30 градусів, «пташине коліно». Передній підвивих кісток правої гомілки. Множинні пролежні (вказано стрілкою).

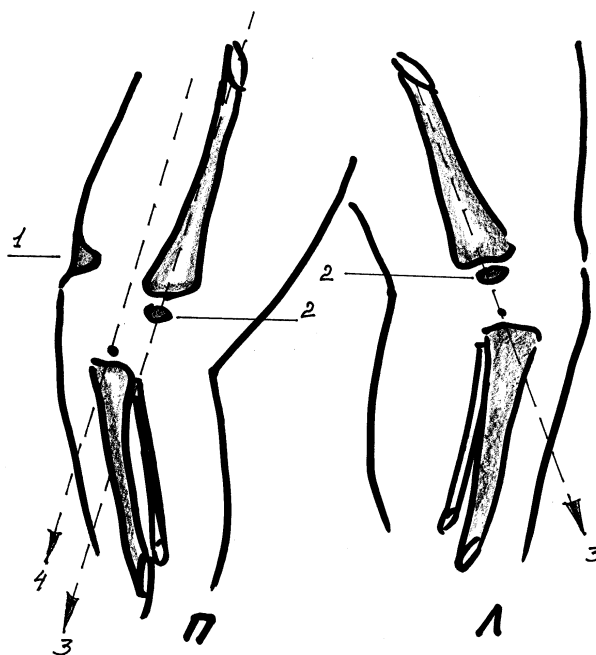


Рис. 2. На порівняльній боковій рентгенограмі колінних суглобів має місце зміщення (підвивих) обох кісток правої гомілки вперед: 1 – пролежень на правому стегні; 2 – дистальний епіфіз стегна; 3 – вісь стегнової кістки; 4 – вісь зміщених кісток правої гомілки.

положенні згинання колінного суглоба під прямим кутом (рис. 3).

На порівняльній боковій рентгенограмі колінних суглобів (рис. 4) виявлено нормальне співвідношення кісток – вивих вправився. Через тиждень із моменту вправлення вісь ніжки стала правильна, рухи в колінному суглобі відновилися в повному обсязі, пролежень на стегні загоївся. Рекомендовано рентгенологічне обстеження колінного та кульшових суглобів через 1 місяць.

Відповідно до даних літератури, своєчасна діагностика і лікування дозволяють усунути рекурвацію коліна в ранньому періоді. У такому випадку функцію колінного суглоба буде відновлено назавжди і рецидив захворю-

вання виключений. Якщо не лікувати, то в процесі росту дитини виникають грубі анатомічні зміни з вираженими розладами ходи [3–5].

У нашому випадку мало місце рідкісне диспластичне ураження колінного суглоба, а саме сагітальна рекурвація в поєднанні з внутрішньоутробним підвивихом кісток гомілки.

Вважають, що дисфункція колінного суглоба зумовлена також м'язовим компонентом. У нормальному стані м'язи стегна відповідають за його згинання та розгинання до певної межі, при рекурвації вони виконують функцію тільки надмірного розгинання [4, 5].

Наявність глибокого пролежня стегна вказує на те, що ця хвороба внутрішньоутробна і дитина на-

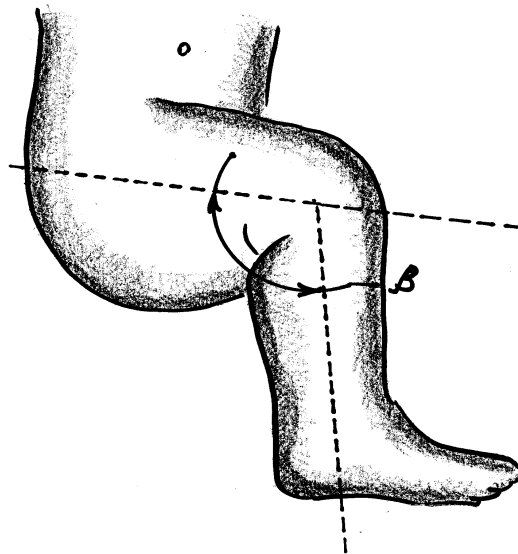


Рис. 3. Стан колінного суглоба після закритого вправлення підвивиху кісток правої гомілки. Відновилися згинальні рухи в колінному суглобі. Пунктиром відображено нормальні осі кінцівки.

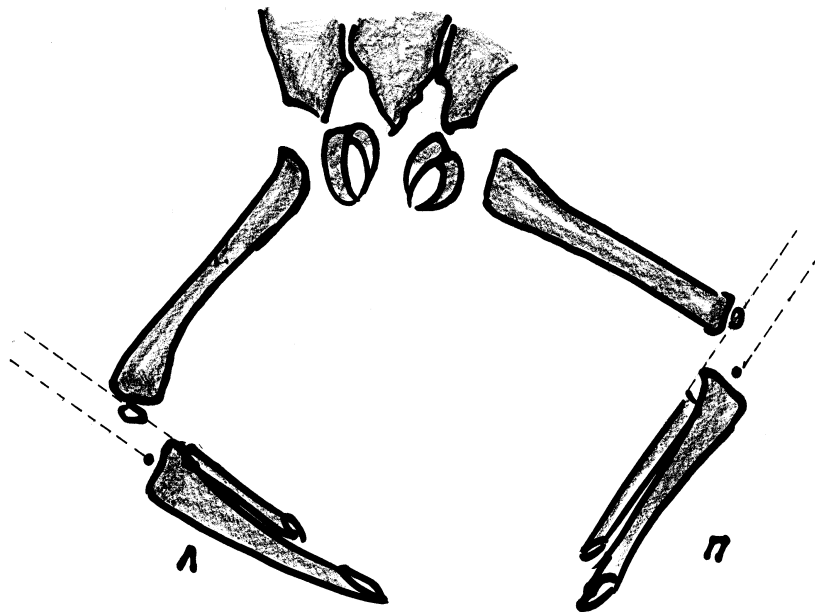


Рис. 4. Порівняльна бокова рентгенограма колінних суглобів після закритого вправлення підвивиху в правому колінному суглобі. Співвідношення суглобових поверхонь (пунктирні лінії) колінних суглобів ідентичні.

родилася уже з вираженою деформацією колінка. Причина цих диспластичних змін не відома. Є думка про те, що гени, які формують «пташине коліно», присутні в людей, але вони блоковані, перебувають у «сплячому стані» і проявляються при певних обставинах, їх можна назвати атавізмами [6] (рис. 5).

Очевидно, обтяжений акушерський анамнез у матері був головним чинником таких диспластичних змін у колінному суглобі. Можливо, в процесі росту дитини проявляться інші диспластичні зміни, тому дівчинка підлягає обов'язковому поглибленому диспансерному спостереженню.

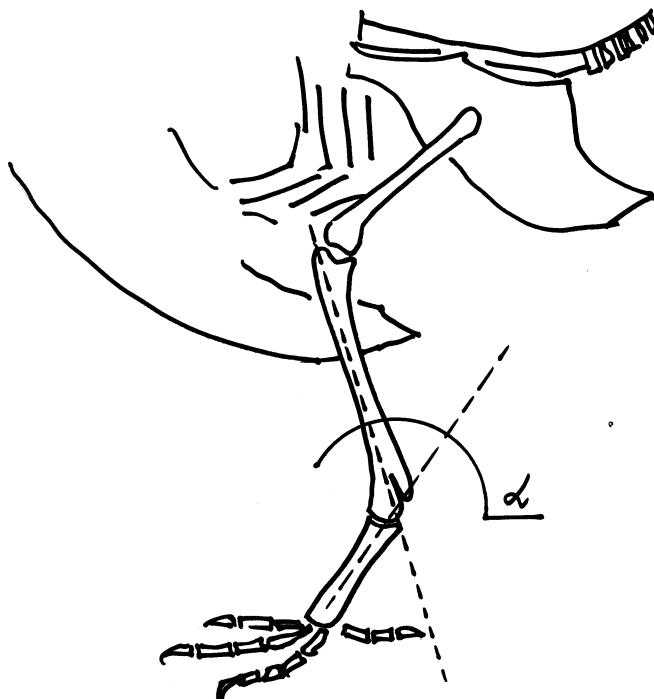


Рис. 5. Схематичне зображення лапи голуба, «пташине коліно». Характерний згин лапки – сагітальна рекурвація.

**ВИСНОВКИ.** 1. Внутрішньоутробні вивихи у новонароджених підлягають негайному вправленню.

2. Такі вивихи є нестабільними, мають схильність до релюксації, тому фіксація суглоба в положенні корекції обов'язкова.

3. У процесі росту дитини, можливо, проявляться інші диспластичні зміни, тому дівчинка підлягає обов'язковому поглибленому диспансерному спостереженню.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бобир М. А. Прояви і лікування рекурвації коліна, причини розвитку / М. А. Бобир [Електронний ресурс]. – 2019. – Режим доступу : [spina.ru/inf/states/3294](http://spina.ru/inf/states/3294).
2. Рекурвація коліна [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [ru.m.wikipedia.org/wiki](http://ru.m.wikipedia.org/wiki).
3. Рекурвація колінного суглоба [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [drdonghoon.com/ru](http://drdonghoon.com/ru).

4. URL: [jewelautismcentre.com/jewel-blog/genu-recurvatum](http://jewelautismcentre.com/jewel-blog/genu-recurvatum).
5. URL: [radiopaedia.org/articles/genu-recurvatum](http://radiopaedia.org/articles/genu-recurvatum).
6. Воронич Г. Помилка природи чи примха еволюції – 2019 / Г. Воронич [Електронний ресурс]. – 2019. – Режим доступу : [www.naturalis.inf.ua](http://www.naturalis.inf.ua).

#### REFERENCES

1. Bobyr, M.A. (2019). Proiavy i likuvannya rekurvatsii kolina, prychnyny rozvytku [Manifestations and treatment of knee recurrence, causes of development]. Retrieved from: [spina.ru/inf/states/3294](http://spina.ru/inf/states/3294) [in Russian].
2. Rekurvatsiya kolena [Knee recurvation]. Retrieved from: [ru.m.wikipedia.org/wiki](http://ru.m.wikipedia.org/wiki) [in Russian].
3. Rekurvatsiya kolennogo sustava [Knee recurvation]. Retrieved from: [drdonghoon.com/ru](http://drdonghoon.com/ru) [in Russian].

4. Retrieved from: [jewelautismcentre.com/jewel-blog/genu-recurvatum](http://jewelautismcentre.com/jewel-blog/genu-recurvatum).
5. Retrieved from: [radiopaedia.org/articles/genu-recurvatum](http://radiopaedia.org/articles/genu-recurvatum).
6. Voronich, H. (2019). Pomylka pryrody chy prymkha evoliutsii – 2019 [The mistake of nature or the whim of evolution – 2019]. Retrieved from: [www.naturalis.inf.ua](http://www.naturalis.inf.ua) [in Ukrainian].

Отримано 18.02.21

Прийнято до друку 24.03.21

Електронна адреса для листування: [protsaylo@tdmu.edu.ua](mailto:protsaylo@tdmu.edu.ua)