

Врождённый вывих бедра

Среди наследуемых дефектов наибольшее значение имеют дисплазия тазобедренного сустава и врождённый вывих бедра. Патогенетически эти два порока развития связаны друг с другом и протекают как одно заболевание, обусловленное врождённым недоразвитием тазобедренного сустава, что приводит к подвывиху или вывиху головки бедренной кости. Заболевание наследуется по [аутосомно-доминантному типу](#), девочки страдают в 8–10 раз чаще мальчиков. У больных вертлужная впадина уменьшена в размерах и уплощена, шейка бедренной кости укорочена, связка её головки гипертрофирована, капсула сустава утолщена. Ягодичная мускулатура обычно недоразвита. Врождённый вывих бедра чаще бывает односторонним, что обуславливает хромоту. При двустороннем вывихе бедра возникает «утиная» походка, выражен поясничный лордоз. Прогноз в целом благоприятный, особенно если с рождения проводят консервативное лечение.

Асептический остеонекроз

К приобретённым дефектам развития суставов относится асептический остеонекроз (аваскулярный некроз кости) — заболевание, в основе которого лежит ишемия костной ткани или костного мозга, обычно развивающееся в области суставов, в субхондральной зоне эпифизов и реже в метафизах костей. Фоном для развития ишемических нарушений является анатомо-функциональная неполноценность сустава, его хроническая перегрузка, способствующая возникновению нарушений микроциркуляции. Причиной асептического некроза кости наиболее часто является травма, особенно при переломах шейки и вывихах головки бедренной кости с повреждением сосудов и острым [нарушением кровообращения](#) в костной ткани. Некроз может быть также результатом тромбоза и эмболии сосудистой сети кости и костного мозга, воспаления сосудов, возрастающего внутрикостного давления, что нередко наблюдается при глюкокортикоидной терапии. При этом суставной хрящ обычно сохраняется, так как получает питание из синовиальной жидкости.

Морфологически асептический остеонекроз характеризуется гибелью участка костного мозга, в процесс вовлекается и губчатая кость. Между некротизированными костными балками располагаются пустые лакуны, здесь же детрит из некротизированных клеток кроветворного и жирового костного мозга. Корковый слой кости обычно сохраняется, так как имеет коллатеральное кровообращение. При заживлении остеокласты резорбируют некротизированные трабекулы, погибшие участки замещаются фиброзной тканью. Сохранившие жизнеспособность костные балки служат источником формирования кости, чему способствует и интрамембранная оссификация. При субхондральных инфарктах происходит коллапс некротизированной губчатой кости и

деформация суставного хряща.

Исходами асептического некроза в ряде случаев может быть реституция костной ткани, без каких бы то ни было последствий, но в большинстве случаев развивается остеоартрит и деформирующий остеоартроз.



Интересные статьи:

- 1) [Органы при лимфолейкозе](#)

- 2) [Лимфатические узлы при опухолях](#)

3) [Неинфекционный гранулематозный орхит](#)