

**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
“ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ
НАМН УКРАЇНИ”**

**ОСОБЛИВОСТІ КОНСЕРВАТИВНОГО
ТА ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ
ВИВИХУ СТЕГНА У ХВОРИХ З
НАСЛІДКАМИ СПИННОМОЗКОВОЇ
ГРИЖІ**

**проф. Крись-Пугач А.П.
проф. Гук Ю.М.
к.м.н. Чеверда А.І.**

Харків - 2014



спинномозкова грижа

– вроджена вада розвитку спинного мозку та хребта (відкрита форма *spina bifida*), що характеризується різноманітною клінічною та рентгенологічною симптоматикою, призводить до ранньої інвалідизації та соціальної дезадаптації хворих (Арсени К., Симоненку М., 1973; Орлов Ю.О., 2003).

АКТУАЛЬНІСТЬ



1. Значна розповсюдженість спинномозкової грижі – 1:1000 новонароджених.
2. 100% інвалідизація дітей з цим захворюванням.
3. Наявність важкою супутньої неврологічної, урологічної, ортопедичної патології.
4. Відсутність розробленої системи ортопедичного лікування.

РОЗПОДІЛ ОРТОПЕДИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНЯ УРАЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ

ОРТОПЕДИЧНА ПАТОЛОГІЯ		РІВЕНЬ УРАЖЕННЯ	Нижньо-грудний	Верхньо-попер.	Нижньо-попер.	Крижовий	ВСЬОГО ХВОРИХ
ДЕФОРМАЦІЯ ХРЕБТА	Сколиотичні порушення		-	5	6	7	18
	Кіфотичні порушення		1	-	-	-	1
	Кіфосколиотичні порушення		5	2	5	1	13
	Лордотичні порушення		6	19	24	-	49
	ВСЬОГО ХВОРИХ		12	26	35	8	35
ВИВИХ СТЕГНА	ВСЬОГО ХВОРИХ		2	11	17	-	30
КОНТРАКТУРА КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ	Привідна контрактура		1	10	8	1	20
	Відвідна контрактура		-	1	1	-	2
	Згинальна контрактура		6	19	24	-	49
	Зовнішньо-ротаційна контрактура		-	4	1	1	6
	ВСЬОГО		6	19	25	1	51
КОНТРАКТУРА КОЛІННИХ СУГЛОБІВ	Згинальна контрактура		7	19	23	4	53
	Розгинальна контрактура		3	2	4	-	9
	ВСЬОГО		10	21	27	4	62
ДЕФОРМАЦІЯ СТОП	Еквінусна деформація		5 (10)	9 (16)	4 (7)	3 (4)	21 (35)
	Еквіно-варусна деформація		3 (6)	8 (15)	13 (25)	4 (5)	28 (51)
	П'яткова деформація	П'ятко-варусна деформація	-	-	4 (6)	3 (5)	7 (11)
		П'ятко-вальгусна деформація	-	-	4 (7)	4 (6)	8 (13)
	Плосковальгусна деформація		1 (2)	4 (8)	18 (31)	3 (6)	26 (47)
	Еквіно-порожнисто-варусна деформація		-	-	2 (3)	10 (18)	12 (21)
	ВСЬОГО ХВОРИХ		9	20	44	25	98

- **Мета:** Встановити особливості клініко-рентгенологічного перебігу вивиху стегна у хворих зі спинномозковою грижею, розробити принципи консервативного та оперативного лікування.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

В основу роботи покладено аналіз результатів обстеження та лікування 99 хворих зі спинномозковою грижею, що знаходилися на лікуванні в клініці травматології та ортопедії дитячого віку та захворювань суглобів у дітей ДУ “ІТО АМН України” у дітей в період з 1980 по 2009 роки, серед яких в 30 випадках було діагностовано вивих та підвивих стегон.

Методи дослідження:

- 1. клінічний*
- 2. рентгенологічний*
- 3. магніто-резонансно-томографічний*
- 4. ультрасонографічний*



ВИВИХ СТЕГНА

ПАРАЛІТИЧНИЙ

9

21

ДИСПЛАСТИЧНО-
ПАРАЛІТИЧНИЙ

6 місяців

1 місяць

5 років

9 місяців

7 років

4 роки





ЛІКУВАННЯ ВИВИХУ СТЕГНА У ХВОРИХ ЗІ СПИННОМОЗКОВОЮ ГРИЖЕЮ

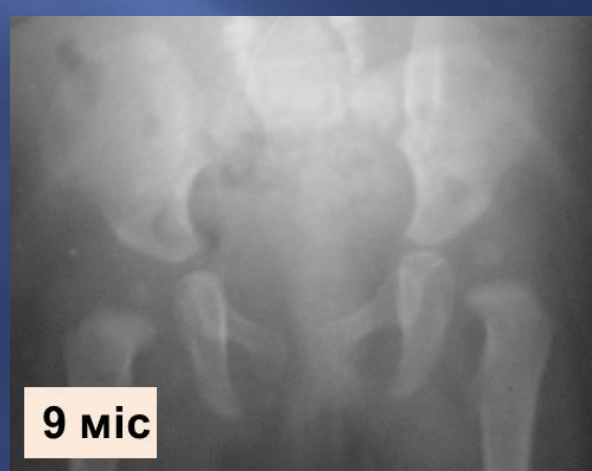
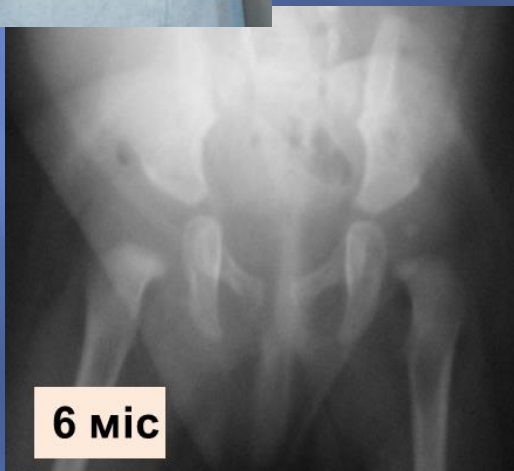
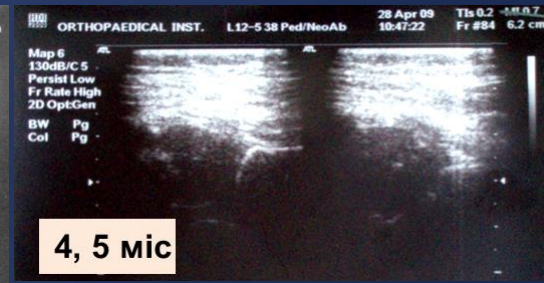
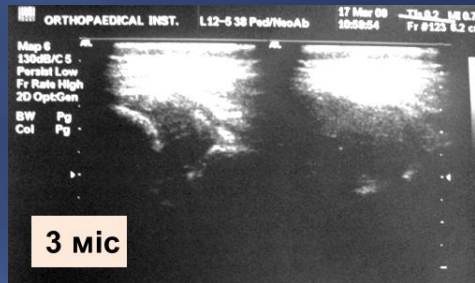
КОНСЕРВАТИВНЕ

- вік пацієнта від періоду народження до 4-5 років;
- наявність активних рухів в кульшових та колінних суглобах;
- позитивна неврологічна динаміка в процесі першого року життя дитини;
- адекватний психо-емоційний стан та інтелектуальний розвиток дитини.

ОПЕРАТИВНЕ

- однобічний вивих стегна на стороні парезу при монопарезі;
- двобічний вивих стегна при парапарезі при умові збереження сили чотирьохголових м'язів на рівні 4-5 балів;
- здатність до "замикання" кульшового суглоба в положенні стоячи на колінах без допомоги оточуючих;
- адекватний психо-емоційний та інтелектуальний стан дитини (включає бажання дитини самотійно ходити);
- збереження функції верхніх кінцівок.

КЛІНІЧНИЙ ПРИКЛАД КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ВИВІХУ СТЕГНА У ДИТИНИ З НИЖНЬО-ПОПЕРЕКОВИМ РІВНЕМ УРАЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ

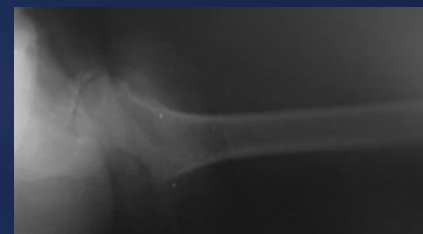
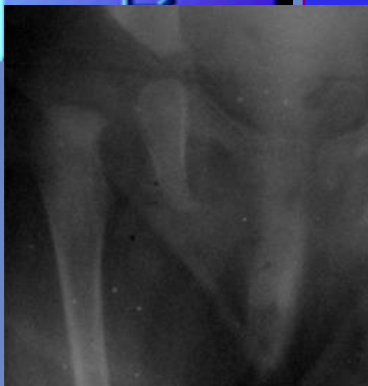


Хвора С. 1 рік 3 міс. Діагноз: Порушення формування спинного мозку та хребта; спинномозкова грижа нижньо-поперекового відділу хребта, стан після оперативного лікування; нижній млявий парепарез; вивих обох стегон; згинально-привідна контрактура обох кульшових суглобів; згинальна контрактура обох колінних суглобів; еквінусна деформація обох стоп.

Консервативне лікування вивиху стегна розпочате у 1,5-місячному віці.

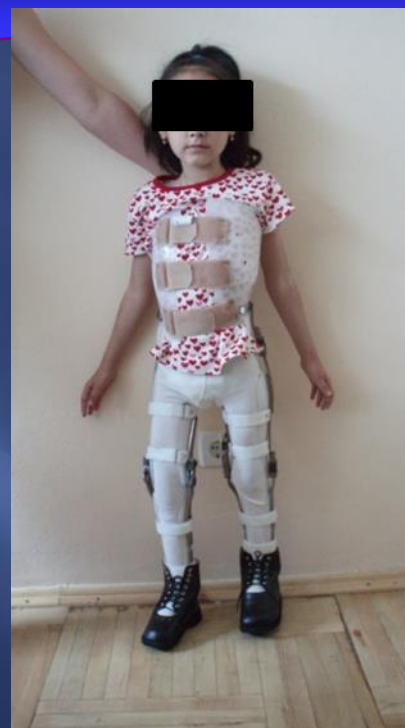
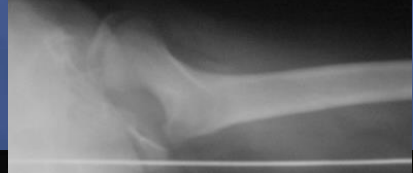


ЗАМИКАННЯ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ В ПОЛОЖЕННІ СТОЯЧИ НА КОЛІНАХ



Хвора Б. 5 років. Діагноз: Порушення формування спинного мозку та хребта. Спинномозкова грижа нижньо-поперекового відділу хребта, стан після оперативного лікування. Нижній змішаний парапарез. Вивих обох стегон 3 ст. Згинальна контрактура обох кульшових та колінних суглобів. Еквінусна деформація обох стоп. Порушення функції тазових органів по центральному типу.

КЛІНІЧНИЙ ПРИКЛАД ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПАРАЛІТИЧНОГО ВИВИХУ СТЕГНА З НИЖНЬО-ПОПЕРЕКОВИМ РІВНЕМ СПИННОМОЗКОВОЇ ГРИЖІ



Хвора С., 8 р. **Діагноз:** **Порушення формування спинного мозку та хребта; спинномозкова грижа нижньо-поперекового відділу хребта, стан після оперативного лікування; нижній млявий парапарез; вивих лівого стегна, дисплазія правого кульшового суглоба; згинально-привідна контрактура лівого кульшового суглоба, згинальна контрактура лівого колінного суглоба; п'ятко-вальгусна деформація обох стоп. Виконане оперативне втручання – відкрите усунення вивиху лівого стегна, реконструкція проксимального відділу лівої стегнової кістки, МОС, ацетабулопластика за Пембертоном.**

Висновки:

1. Вивих стегна у хворих з наслідками спинномозкової грижі є характерним ортопедичним проявом та найчастіше зустрічається при верхньо-поперековому та нижньо-поперековому рівнях спинномозкової грижі.
2. Консервативний метод лікування вивиху стегна у хворих з наслідками спинномозкової грижі застосовується у пацієнтів до п'ятирічного віку, зі збереженням активних рухів у кульшових суглобах, наявністю позитивної динаміки неврологічної симптоматики, адекватному психо-емоційному стані та інтелектуальному розвитку дитини та відсутністю протипоказів з боку інших органів та систем.
3. Оперативне усунення вивиху стегна показане при однобічному ураженні (монопарез); двобічному ураженні (парапарез) зі збереженням сили чотирьохголових м'язів на рівні 4-5 балів; здатності до “замикання” кульшового суглоба в положенні стоячи на колінах без допомоги оточуючих або рук; збереженні функції верхніх кінцівок; адекватному психо-емоційному стані та інтелектуальному розвитку дитини, розумінні проблеми батьками.
4. Основними складовими оперативного лікування вивиху стегон у хворих з наслідками спинномозкової грижі є відновлення співвідношень в ділянці кульшового суглоба в поєднанні з реконструктивними оперативними втручаннями на проксимальному відділі стегнової кістки та вертлюговій западині, транспозицією m. iliopsoas, укріпленням капсули кульшового суглоба.

ДЯКУЄМО ЗА УВАГУ!