

# ЧАСТОТА СУПУТНЬОЇ ОРТОПЕДИЧНОЇ ТА СИСТЕМНОЇ ПАТОЛОГІЇ ПРИ УРОДЖЕНОМУ ВИВИХУ СТЕГНА (УВС) У ДІТЕЙ

Колесніченко Ю.Е., Оніщенко О.В., Корольков О.І.

ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України».

**Вступ.** Загальновідомий факт, що у дітей з УВС при детальному обстеженні у великому відсотку випадків діагностується супутня ортопедична та системна (у тому числі і неврологічна) патологія. Деякі науковці вважають, що дисплазія кульшових суглобів та зокрема, УВС, є одним із проявів загальної патології організму - дисплазії сполучної тканини (ДСТ). Саму ДСТ класифікують на диференційовані (синдром Марфана, Елерса-Данло, недосконалий остеогенез) та не диференційовані варіанти, серед яких у свою чергу виділяють: MASS-фенотип, марфаноїдний та елерсоподібний фенотипи.

**Мета дослідження:** визначити частоту зустрічаємості супутньої ортопедичної та системної патології у дітей з УВС.

**Матеріал і методи.** Проведено комплексне обстеження 211 дітей різного віку з УВС, які перебували на стаціонарному (118 дітей – 55,9%) та амбулаторному лікуванні (93 дитини - 44,1%), серед яких було 85 хлопчиків і 126 – дівчаток.

**Результати та їх обговорення.** При аналізі отриманих даних виявлено таке: - аномалії розвитку внутрішніх органів та систем (патологія серцево-судинної патології, вісцерально-шлунковий синдром, бронхо-легоневий синдром) – зустрічались у 24,48 % випадків (тут і нижче розрахунок вівся на 211 дітей з УВС, які аналізувались у нашій роботі); - аномалії розвитку, диспластичні відхилення з боку хребта та деформації грудної клітки – у 32,54 % дітей; - дисплазія колінних суглобів – 24,85 %; - деформації стоп (у першу чергу клишоногість та плоско-вальгусна деформація, а також - синдактилія, шестипалість, відсутність пальців тощо) – 20,71 %; - синдром Елерса – Данлоса – 15,98 %; - патологія нервової системи (синдром тонусних порушень, гіпертензійно-лікворний синдром, мієлодисплазія затримка інтелектуального і / або психо-мовного розвитку тощо) – 36,09 %; - дисплазія сполучної тканини (за даними клінічного та біохімічного обстеження) - 71,60 %; - аномалії розвитку кисті та верхньої кінцівки взагалі (синдактилія, шестипалість, відсутність пальців, амніотичні перетяжки тощо) - 6,51 %; - генетичні синдроми (синдром Ларсена, Ульріха, Фрімана –Шелдона, Прадера –Віллі, Марфана та ін.) - 4,88%, - гормональні відхилення різного ступеня і прояву (від гіпогонадізму і гіпофізарного нанізму до прихованих форм ендокринопатій) - 8,88%.

## Висновок.

1. Діти з УВС потребують поглибленого клініко-лабораторно-інструментального обстеження усіх органів та систем організму для виявлення супутньої патології. У разі виявлення даних за наявності у дитини системної патології має переглядатися прогноз перебігу основного ортопедичного захворювання та корегуватися відповідним чином лікувально-діагностичний процес.

2. Висока частота зустрічаємості супутньої патології має позначатися на кінцевому результаті лікування УВС, що й доводиться констатувати значним збільшенням кількості розвитку ускладнень та рецидивів уродженого вивиху стегна;

3. Існує необхідність в проведенні подальших комплексних епідеміологічних досліджень дитячого населення України (умовно здорових та дітей з різноманітною ортопедичною патологією) з метою виявлення частоти дисплазії сполучної тканини (ДСТ) та на їх основі - розробці певних прогнозно-діагностичних та лікувальних заходів.