

НЕСТАБІЛЬНІСТЬ КОЛІННОГО СУГЛОБА У ДІТЕЙ З АНОМАЛІЯМИ РОЗВИТКУ НИЖНІХ КІНЦІВОК. УСКЛАДНЕННЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЧИ ОКРЕМА ПАТОЛОГІЯ?

Якушкін Є.Ю., Хмизов С.О., Кацалап Є.С., Пашенко А.В
ДУ «ПХС ім.проф. М.І. Ситенко НАМНУ», Харків. Україна

Вступ. Нестабільність колінного суглоба(НКС) - звичайне явище у пацієнтів з вродженим вадами розвитку нижніх кінцівок. Вона може бути обумовлена вадами закладки та розвитку м'яких тканин, просторовими деформаціями нижньої кінцівки і кістковою дисплазією надколінка або виростків стегнової кістки. За даними WilliamR. та ColleenP., частота вроджених аномалій розвитку нижніх кінцівок зустрічається 1 на 1300-2000 90 новонароджених. Більшість випадків НКС залишаються безсимптомними в повсякденному житті за рахунок активації м'язових стабілізаторів суглоба. Однак НКС може розвинути і в анатомічно повноцінних суглобах як ускладнення при порушенні методики хірургічної корекції деформацій та подовженні кісток, що в подальшому може спровокувати згинальні контрактури та(або) підвивихи суглобів.

Мета роботи. Проаналізувати зв'язок розвинення НКС у дітей з аномаліями розвитку нижніх кінцівок та процесом хірургічного подовження кінцівки.

Матеріали та методи. Ретроспективне дослідження вибірки з 22 (10дівчат та 12 хлопчиків) пацієнтів клініки дитячої ортопедії ДУ «ПХС ім. проф. М.І. Ситенка НАМНУ» віком від 2 до 16 років, обох статей, яким було проведено реконструкцію зв'язкового апарату колінного суглоба за методикою SUPER (Systematic Utilitarian Procedure for Extremity Reconstruction) knee за період з 2010 по 2020.

Результати. При дослідженні матеріалів архіву було виявлено, що :

1. НКС, з приводу якого виконували SUPERknee, не мала травматичної природи.
2. Усім дітям при первинному обстеженні проводилася клінічна проба стосовно НКС.
3. У всіх випадках НКС була супутньою патологією.
4. Первинно НКС було виявлено у 5 (23%) пацієнтів та було діагностовано аплазію передньої хрестоподібної зв'язки.
5. У 21(95,45%) випадку НКС був супутнім захворюванням при основному – «аномалія розвитку та вкорочення нижніх кінцівок». Ці діти перенесли процедуру подовження кінцівки за допомогою стрижневого АЗФ.
6. У 1(4,55%) випадку основний діагноз був – «остеомієліт стегнової кістки»
7. У 17(77%) випадках НКС виявлена після подовження кінцівки, у всіх випадках не зафіксовано факт порушення методики дистракції кінцівки.
8. 100% пацієнтів з НКС після подовження мали основний діагноз: «аномалія розвитку та вкорочення нижніх кінцівок»
9. Розвиток НКС після подовження кінцівки займав певний період, та в більшості випадків пацієнти не скаржилися на дискомфорт в колінних суглобах.

Висновки. Враховуючи вищеперераховані дані, можна прийти до висновку, що НКС, яка розвилась після хірургічного подовження нижніх кінцівок, не є ускладненням хірургічної процедури. Вона є наслідком неповноцінності зв'язково-капсульного апарату колінного суглоба, що проявилася під час м'язового дисбалансу, викликаного процесом подовження нижньої кінцівки.