



ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
“ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ”

ЛІКУВАННЯ ДЕФОРМАЦІЙ СТОП У ХВОРИХ З НАСЛІДКАМИ СПИННОМОЗКОВОЇ ГРИЖІ

Гук Ю.М.
Чеверда А. І.

Харків- 2014



СПИННОМОЗКОВА ГРИЖА - вроджена вада розвитку спинного мозку та хребта, що приводить до ранньої інвалідизації та соціальної дезадаптації пацієнтів з розвитком у хворих нижнього млявого парезу. Глибина парезу зумовлює розвиток, в наступному клінічній картині захворювання, що включає в себе неврологічні, урологічні, проктологічні та ортопедичні прояви. У більшості хворих розвиток ортопедичних проявів захворювання є обов'язковою умовою та зумовлений: ступенем неврологічного дефіциту, залежить як від форми, так і від рівня патологічного процесу. Серед ортопедичної патології перше місце по частоті виникнення належить патології стоп, яка представлена різноманітними деформаціями.





МЕТА РОБОТИ. Покращити результати консервативного і оперативного лікування деформацій стоп у хворих з наслідками спинномозкової грижі.

ЗАВДАННЯ РОБОТИ. 1. Встановити основні види деформацій стоп у хворих з наслідками спинномозкової грижі та встановити залежність їх формування від рівня та форми патологічного процесу

2. Розробити принципи консервативного та оперативного лікування деформацій стоп у хворих з наслідками спинномозкової грижі.

3. Розробити комплекс заходів щодо профілактики виникнення та запобігання рецидиву деформацій стоп в післяопераційному періоді у хворих з наслідками спинномозкової грижі.



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	Сколіотичні порушення		-	5	6	7	18
	Кіфотичні порушення		1	-	-	-	1
	Кіфосколіотичні 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



ЛІКУВАННЯ ДЕФОРМАЦІЙ СТОП

КОНСЕРВАТИВНЕ

99

42/79

ОПЕРАТИВНЕ

Профілактику виникнення деформацій стоп

Призупинення прогресування деформацій стоп

Усунення деформацій при неможливості оперативних втручань

Покращення здатності хворої дитини до самостійного пересування та обслуговування

ОПЕРАЦІЇ НА М'ЯКИХ ТКАНИНАХ

ВІК ДО 9-12 РОКІВ

ВІДСУТНІСТЬ ЗМІН КІСТКОВОГО СКЕЛЕТА СТОПИ

ДЕФОРМАЦІЯ, ЩО ПІДДАЄТЬСЯ КОРЕКЦІЇ ПОВНІСТЮ АБО ЧАСТКОВО

КОМБІНОВАНІ ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ

ВІК БІЛЬШЕ 9-12 РОКІВ

НЕМОЖЛИВІСТЬ УСУНУТИ ДЕФОРМАЦІЮ СТОПИ ВИКОНАННЯМ ОПЕРАЦІЇ НА М'ЯКИХ ТКАНИНАХ

ОПЕРАЦІЇ НА КІСТКАХ

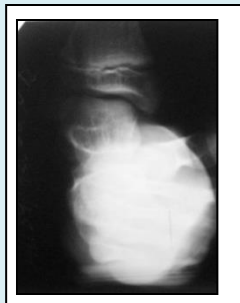
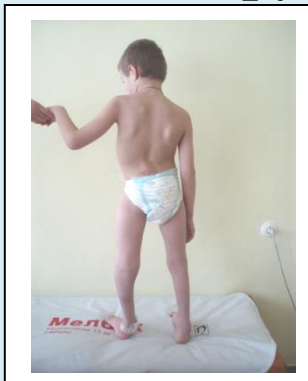
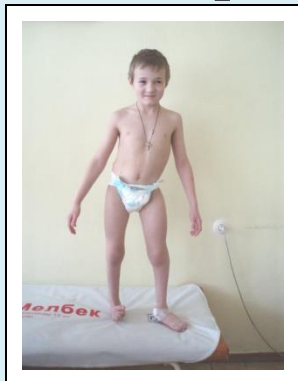
ВІК БІЛЬШЕ 9-12 РОКІВ

ЗНАЧНА ФІКСОВАНА ДЕФОРМАЦІЯ СТОП



КЛІНІЧНИЙ ПРИКЛАД ОПЕРАЦІЇ НА М'ЯКИХ ТКАНИНАХ ХВОРОГО З П'ЯТКО-ВАРУСНОЮ ДЕФОРМАЦІЄЮ ПРАВОЇ СТОПИ

Вигляд хворого та рентгенограми стопи до оперативного втручання



Вигляд хворого після оперативного лікування





КЛІНІЧНИЙ ПРИКЛАД ВИКОНАННЯ КОМБІНОВАНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ У ХВОРОГО З ЕКВІНО-ВАРУСНОЮ ДЕФОРМАЦІЄЮ ЛІВОЇ СТОПИ

**Вигляд хворого та
рентгенограма стопи до
оперативного лікування**



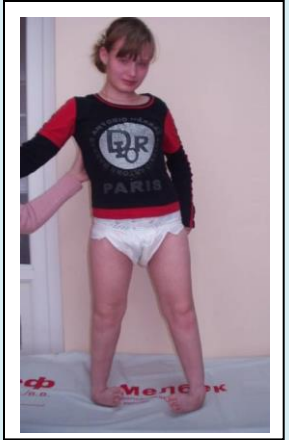
**Вигляд хворого та рентгенограма
стопи після оперативного
лікування**



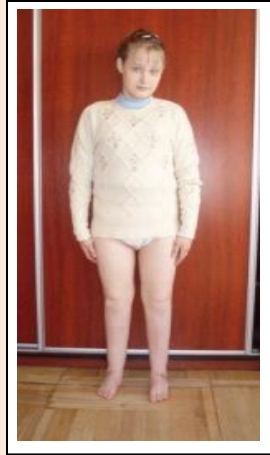


КЛІНІЧНИЙ ПРИКЛАД ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ НА КІСТКАХ У ХВОРОЇ З ВАРУСНОЮ ДЕФОРМАЦІЄЮ ОБОХ СТОП

Вигляд хворої та рентгенограми стоп до оперативного втручання

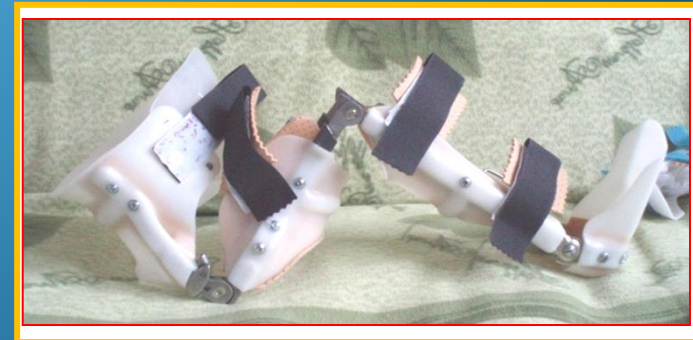


Вигляд хворої та рентгенограми стоп після оперативного втручання





ОРТЕЗУВАННЯ





ВИСНОВКИ

1. Деформація стоп є характерним ортопедичним проявом у дітей з наслідками спинномозкової грижі. Розвиток того чи іншого виду деформації стоп у хворих з наслідками спинномозкової грижі залежить від рівня, форми патологічного процесу та відповідно топографії ураження м'язів гомілок, а ступінь її вираженості від глибини парезу нижніх кінцівок.
2. Для корекції деформації стоп використовуються операції на м'яких тканинах, кістках та комбіновані оперативні втручання. Вибір методу оперативного втручання залежить від віку пацієнта, виду деформації, наявності кісткових змін стопи, функціональної здатності м'язів гомілки.
3. Обов'язковою умовою профілактики виникнення в ранньому віці та запобігання рецидиву деформацій стоп в післяопераційному періоді у хворих з наслідками спинномозкової грижі є використання емалітинових таторів для снання та ходіння, ортопедичного взуття.



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!