

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З НЕДОРОЗВИНЕННЯМ ГОМІЛКИ

Петров В.Г., Шевченко С.Д., Тимофєєв І.Л., Зайцев М.В.

Український науково-дослідний інститут протезування, протезобудування та відновлення працездатності (УкрНДІпротезування), м. Харків, Україна

Аномалії розвитку нижніх кінцівок є однією з частих причин інвалідності з дитинства, обмеження життєдіяльності, можливості самостійної ходьби. Реабілітація таких пацієнтів є складною проблемою у вирішенні якої приймають участь фахівці з різних галузей. Недорозвинення нижньої кінцівки на рівні гомілки завжди викликає певні труднощі в процесі реабілітації і викликає необхідність розробки індивідуальних заходів.

Метою роботи є удосконалення системи реабілітації дітей з недорозвиненням кінцівки на рівні гомілки і підвищення якості життя таких пацієнтів.

В своїй роботі ми користувались класифікацією міжнародної асоціації протезистів і ортопедів, в якій виділяються 2 основні групи недорозвинення нижніх кінцівок: 1) поперечні дефекти за типом кукси; 2) повздовжні дефекти сегментів нижніх кінцівок. Вивчався загально клінічний стан пацієнтів, рентгенологічна картина вад розвитку, біомеханічні аспекти ходьби, електроміографічні дані.

Обстежено 32 дитини з однією ураженням нижньої кінцівки на рівні гомілки та 3 дитини з двома ураженнями розвитку. Серед них дітей, що мали куксу, було 18, з продовжним недорозвиненням – 17. Клініко-рентгенологічне обстеження в групі дітей з куксами виявило значну кількість вад та хвороб, що заважали протезуванню: дисплазія колінного суглоба з нестабільністю надколінка, амніотичні перетини, контрактури суглобів, м'якотканні рудименти, осьове відхилення кукси та інші. У дітей з продовжним недорозвиненням було характерним різноманіття форм вад, значна різниця в довжині сегментів кінцівки, деформація недорозвиненої стопи, вальгусне відхилення гомілки, нестабільність колінного або гомілковостопного суглобів.

З метою підготовки до протезування проводилось консервативне лікування (ЛФК, масаж, ФТЛ) або хірургічна корекція, якої потребували 11 (61 %) дітей з куксою гомілки. Проводились реампутації, відсікання м'якотканних рудиментів, пластика зв'язкового апарату надколінка, корекція осьової деформації за рахунок впливу на паросткові зони, корекція деформацій збереженої кінцівки та інші. Серед 17 дітей з продовжним недорозвиненням хірургічна корекція проведена 13 (76,5 %). Оперативні втручання були направлені на відновлення осі кінцівки, її подовження, формування опороздатної стопи. В разі значного анатомо-функціонального дефекту гомілки і стопи визначались показання до ампутації з застосуванням кістково-пластичної або міопластичної методики у 5 пацієнтів. Протезування дітей здійснювалось протезами гомілки різних конструкцій: модульними, полегшеного типу (контейнерного), з використанням силіконового вкладиша, додаткового кріплення манжеткою на стегно у дітей молодшого віку або при нестабільності колінного суглоба. Приймальна гільза виготовлялась індивідуально, систематичне диспансерне спостереження за дітьми кожні 3-6 місяців дозволяло виявити недоліки в протезуванні (короткий протез, руйнування елементів протезу) і своєчасно їх ліквідувати. Потреба в заміні протеза виникала після 6-10 місяців експлуатації, в окремих випадках раніше. Проведені біомеханічні дослідження виявили поліпшення опороздатності кінцівки та ритмічності ходьби після кожної заміни протезу.

Реабілітація дітей з недорозвиненням на рівні гомілки повинна проводитись комплексно з залученням медичних, технічних та соціально-педагогічних фахівців. В зв'язку з наявністю значної кількості патології кінцівки і подальшого росту дитини такі пацієнти потребують диспансерного спостереження, своєчасного лікування та заміни або корекції протеза.

Реферат. На основании клинического наблюдения, лечения и протезирования детей с недоразвитием голени определены основные методологические и практические моменты

клинической подготовки конечности к протезированию, выбор рациональной конструкции протеза, изучены функциональные результаты.

The abstract. On the basis of clinical observation, treatment and prosthetic management of children with below-knee underdevelopment basic methodological and practical moments of clinical preparation of an extremity to prosthetic management, a choice of a rational design of a prosthesis were defined, functional results were investigated.