

ОРТОПЕДИЧНІ ПРОЯВИ СИНДРОМУ ЕЛЕРСА-ДАНЛОСА
Гук Ю. М., Зима А. М., Чеверда А. І., Кінча-Поліщук Т. А., Дем`ян Ю. Ю.
ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», м. Київ.

Мета дослідження. Висвітлення діагностичних ознак та дослідження особливостей перебігу клінічних та ортопедичних проявів при різних типах захворювання синдрому Елерса-Данлоса.

Матеріали і методи. Робота ґрунтується на аналізі результатів обстеження 17 пацієнтів з різними типами синдрому Елерса-Данлоса віком від 3 до 18 років (чоловічої статі – 10 пацієнтів, жіночої – 7 пацієнтів), які знаходились на лікуванні в ДУ «ІТО НАМНУ» з 2005 по 2015 роки.

Діагноз синдрому Елерса-Данлоса встановлювався на підставі обстеження пацієнтів: особливостей клінічного перебігу захворювання, рентгенологічного дослідження та консультації генетика.

Для визначення типу синдрому Елерса-Данлоса використовували класифікацію Beighton, 1998: з гіпермобільним типом було 12 пацієнтів; з класичним – 3, з кіфосколіотичним – 2.

Ступінь гіпермобільності суглобів визначали за шкалою Carter and Wilkinson в модифікації Beighton.

Результати та обговорення. Скаргами усіх обстежених пацієнтів були: надмірна рухливість табіль у суглобах нижніх кінцівок та м'язах, швидка стомлюваність, наявність деформацій нижніх кінцівок, стоп, порушення функції ходи.

Серед клініко-ортопедичних проявів в усіх обстежених пацієнтів діагностовано: гіпермобільність суглобів, деформації хребта та грудної клітки (килеподібна чи бочкоподібна), вісьові деформації нижніх кінцівок та стоп.

Екстраскелетна патологія характеризувалася шкірними, дентальними, офтальмологічними проявами, змінами з боку серцевосудинної та легеневої систем.

За показниками Beighton гіпермобільність суглобів становила 8-9 балів, що свідчить про важкий ступень вираженості гіпермобільності суглобів.

Висновки. Характерними клініко-ортопедичними проявами при синдромі Елерса-Данлоса є гіпермобільність суглобів та деформації стоп, що виявлено у 100% пацієнтів, серед інших – сколіоз у 12% хворих, килеподібна деформація грудної клітки у 12%, дисплазія кульшових суглобів у 65%, деформація колінних суглобів за типом рекурвації у 88%, вальгусна деформація колінних суглобів у 18%; наведений вищезазначений розподіл за відсотками, щодо інших ознак свідчить про можливість поєднання декількох виявлених ортопедичних проявів у одного хворого. Особливості перебігу ортопедичної патології залежали від типу захворювання та віку пацієнта.