

КЛАСИФІКАЦІЯ ПОРОКІВ РОЗВИТКУ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ДІТЕЙ З ТОЧКИ ЗОРУ ОРТОПЕДА-ПРОТЕЗИСТА

Петров В.Г., Шевченко С.Д.

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

Частота аномалій розвитку нижніх кінцівок, за даними різних авторів, складає від 1,7 до 12,5 % серед всіх пороків розвитку опорно-рухового апарата. Більшість існуючих класифікацій аномалій розвитку кінцівок ґрунтується на анатомічних ознаках і в меншому ступені враховуються функціональні прояви. Меженіна О.П. (1974 р.) пропонує такий розподіл недорозвитку кінцівок: агенезія, аплазія, гіпогенезія, гіпоплазія, гіпергенезія, атрезія, збільшення кількості органів або їх частин, неправильне положення або переміщення органів. Ця класифікація відображає анатомічний дефект і використовується лікарями для клінічної характеристики такого дефекту.

A.L. Panting, P.F. Williams (1978 р.), розглянувши варіанти дефектів проксимального відділу стегна з ембріологічних і анатомічних позицій, запропонували розподілити їх у 5 груп, ґрунтуючись на раніше запропонованій класифікації Amstutz H.C. (1969 р.).

Серед класифікацій недорозвинення стегна R. Gillespie (1990 р.) відзначає найбільш повну і відому класифікацію PFFD «недорозвинення стегна в проксимальному відділі», запропоновану Ейткеном. Відповідно до неї виділяються 4 групи А, В, С, D, що відбивають ступінь ваги PFFD.

В класифікації клінічних форм недорозвинення нижніх кінцівок, запропонованій Н.І. Кондрашиним, М.М. Дусмуратовим (1988 р.), основною ознакою аномалії є порушення опороздатності кінцівки. Класифікація враховує як анатомічний дефект кінцівки, так і встановлює зв'язок з протезно-ортопедичним забезпеченням.

Стосовно до хірургічного лікування дітей з аномалією маломілкової кістки в класифікації Л.Ф. Каримової виділені 4 різновиди пороку розвитку кістки.

А.А. Коструб (1981 р.) виділив 3 групи недорозвинення маломілкової кістки: дистальний, проксимальний, змішаний.

О.Е. Шатілов і Т.В. Чемінава (1989 р.) запропонували класифікацію дефектів гомілки, яка відповідає заснованому на прийнятому Міжнародною асоціацією ортопедів-протезистів (ISO/ISPO) розподілу усіх аномалій розвитку гомілки на поперечні і продовжні дефекти.

Єжов Ю.І. і Тенілін Н.А. (1999 р.) запропонували робочу класифікацію недорозвинення нижніх кінцівок по категоріях складності деформації, що дозволяє певною мірою визначитись з кінцевою метою лікування.

В різні роки авторами було представлено багато анатомічних класифікаційних систем [Frantz і O'Rahilly, 1961; Hall та ін., 1962; Swanson та ін., 1968; Kay та ін., 1975; Swanson, 1976; Kallen та ін., 1984; Stoll та ін., 1992, 1998; Froster, 1996], які включали пороки, обумовлені їх відношенням до центральної осі руки та ноги: перед-осьові дефекти.

Для усунення нечіткостей системи Frantz-O'Rahilly, які були неприйнятні для клінічних лікарів в інших країнах, в 1966 році був виданий перегляд схеми Frantz-O'Rahilly. У цьому перегляді термін «гемімелія» був усунутий, іменуючи будь-яку часткову відсутність кінцівки як «меромелія», але в ньому дійсно збереглися 4 головні категорії класифікації Frantz-O'Rahilly (кінцевий поперечний, кінцевий поздовжній, внутрішній поперечний та внутрішній поздовжній дефекти).

В 1974 році група вчених (Kay, Day, Henkel, Willert) уточнили запропоновану раніше класифікацію Frantz, O'Rahilly та визнали її в якості міжнародної.

У червні 1973 в Європі була створена робоча група в Шотландії під егідою міжнародного Суспільства по протезуванню та ортезуванню (ISPO) із пропозицією термінології для інтернаціонального спілкування. Розглядалися 4 основних категорії дефектів кінцівок: кінцеві – поперечні та поздовжні; внутрішні – поперечні та продовжні.

В теперішній час при обстеженні хворого та визначенні показань до лікування та протезування користуються класифікацією уроджених недорозвинень кінцівок, прийнятою ISPO. Згідно неї уроджені дефекти кінцівок розподілені на дві основні групи: поперечні дефекти (недорозвинення по типу кукси стопи, гомілки та стегна, а також повна відсутність кінцівки – амелія по типу вичленення в тазостегновому суглобі); продовжні дефекти (недорозвинення, при якому зберігається кількість сегментів, але частина їх недорозвинена за рахунок відсутності однієї з трубчастих кісток чи скорочення другої).

Остання класифікація відповідає як лікарям-клініцистам, так і протезистам з погляду підготовки до протезування та забезпечення протезно-ортопедичними виробами недорозвиненої кінцівки.

Реферат. Представлен анализ классификаций пороков развития конечностей у детей с анатомо-функциональной точки зрения применительно к вопросам протезноортопедического обеспечения.

The abstract. The analysis of classifications of developmental anomalies of extremities in children from the anatomical functional point of view with reference to prosthetic and orthotic management was presented.