



**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
“ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ НАМН
УКРАЇНИ”**

ДЕФОРМАЦІЯ СТОП У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З НАСЛІДКАМИ СПІНАЛЬНИХ ДИЗРАФІЙ

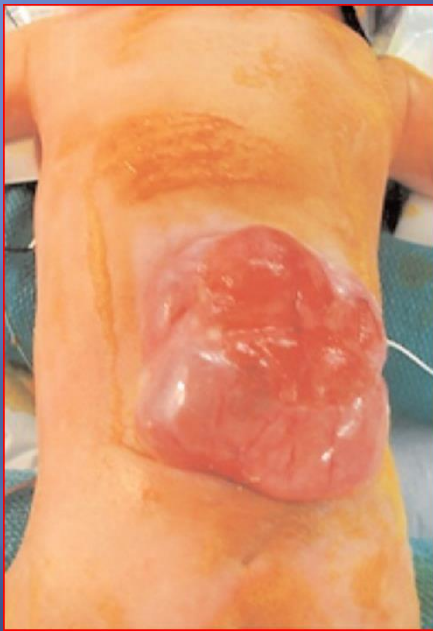
**Д-р. мед. наук, проф. Гук Ю.М.
К. мед. наук Чеверда А.І.
Д-р. мед. наук Зима А.М.
К. мед. наук Секер Т.М.
Шкурко Ю.М.**

Київ - 2016



СПІНАЛЬНА ДИЗРАФІЯ

СПІНАЛЬНА ДИЗРАФІЯ – вада розвитку, що пов'язана з неповним закриттям тканин мезодермального та ектодермального походження вздовж серединного шва (від грецького *rhachis* – шов) серединної лінії хребта.



ФОРМИ СПІНАЛЬНИХ ДИЗРАФІЙ:

- **spina bifida occulta** - закриті розщеплення хребта;
- **spina bifida cystica uverta** - відкрите розщеплення хребта з формуванням кистоподібної спинномозкової грижі;
- **rhachischiasis posterior (totalis et partialis)** – розщеплення хребта і м'яких тканин з розпластуванням спинного мозку, що виникає на всьому протязі хребта чи на окремому його проміжку.



АКТУАЛЬНІСТЬ

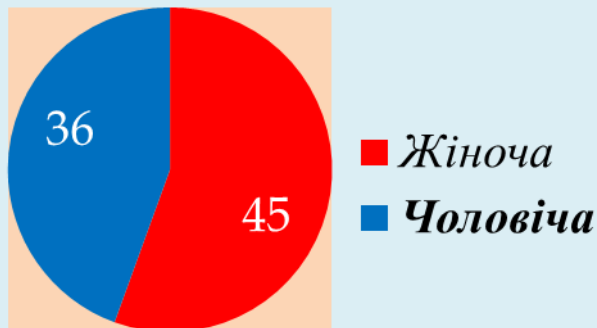
- ФОРМУВАННЯ В ДІТЕЙ З ВІДКРИТИМИ ФОРМАМИ СПІНАЛЬНИХ ДИЗРАФІЙ МЛЯВОГО ПАРЕЗУ НИЖНІХ КІНЦІВОК, ЩО ВИЗНАЧАЄТЬСЯ РІВНЕМ НЕЙРОСЕГМЕНТАРНОГО УРАЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ;
- РОЗВИТКОМ РІЗНОМАНІТНОЇ ОРТОПЕДИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ, ПЕРШЕ МІСЦЕ СЕРЕД ЯКОЇ НАЛЕЖИТЬ ДЕФОРМАЦІЇ СТОП;
- ПОЄДНАННЯ СЛАБКОСТІ М'ЯЗІВ НИЖНІХ КІНЦІВОК З РІЗНОМАНІТНИМИ ОРТОПЕДИЧНИМИ ПРОЯВАМИ ЗНАЧНОМ МІРОЮ ЗБІЛЬШУЄ ЕНЕРГОЗАТРАТНІСТЬ ПРИ ПЕРЕСУВАННІ, ЩО ЗНАЧНО ПОГІРШУЄ ЗДАТНІСТЬ ДИТИНИ ДО САМООБСЛУГОВУВАННЯ;
- ВІДСУТНІСТЬ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПРИЗВОДИТЬ ДО ВИНИКНЕННЯ ВТОРИННИХ УСКЛАДНЕНЬ, А САМЕ – ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК, КОНТАКТНОГО ОСТЕОМІЄЛІТУ, ЩО ЗАВАЖАЄ САМОСТІЙНОМУ ПЕРЕСУВАННЮ ТА ПЕРЕВОДИТЬ ХВОРИХ, ЩО САМОСТІЙНО ПЕРЕСУВАЮТЬСЯ В ГРУПУ КРІСЕЛЬНИХ.



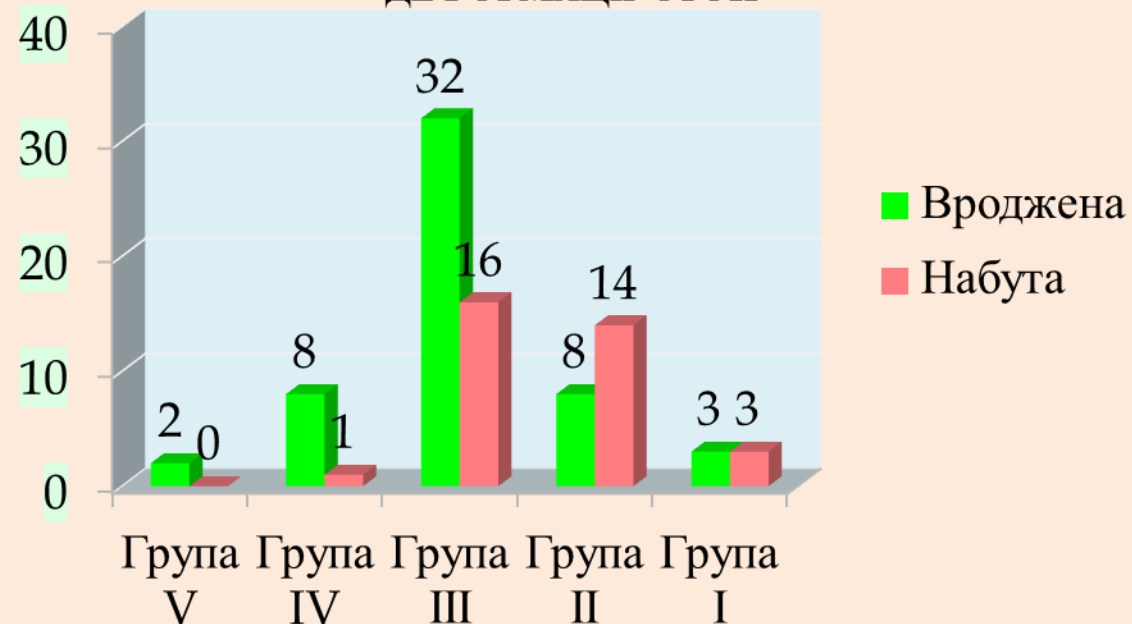
МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

В основу роботи покладений аналіз обстеження та лікування 81 хворого з відкритими формами спінальних дизрафій, що лікувалися в ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» в період з 1985 по 2015 роки.

СТАТЬ



РОЗПОДІЛ ХВОРИХ НА ГРУПИ (ЗА РІВНЕМ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ М'ЯЗОВОЇ СИЛИ) ТА ФОРМУВАННЯМ ВРОДЖЕНОЇ ЧИ НАБУТОЇ ДЕФОРМАЦІЇ СТОП





Мета роботи. Встановити особливості формування деформацій стоп у дітей та підлітків з наслідками відкритих форм спінальних дизрафій.



ВИДИ ДЕФОРМАЦІЙ СТОП

ВРОДЖЕНА

НАБУТА

Залежать від:
- віку пацієнта;
- рівня ураження спинного мозку;
- здатності до самостійного пересування

Еквіно-варусна деформація



Еквінусна деформація



П'яткова деформація



Плоско-вальгусна деформація



Еквіно-порожнисто-варусна деформація





РОЗПОДІЛ ВИДУ ДЕФОРМАЦІЙ СТОП В ГРУПАХ ХВОРИХ ВІДПОВІДНО ДО РІВНЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ М'ЯЗОВОЇ СИЛИ

РІВЕНЬ УРАЖЕННЯ	V група (рівень нейросегментарн ого ураження нижче Th12		IV група (рівень нейросегментарн ого ураження нижче L1-L2		III група (рівень нейросегментарн ого ураження нижче L3-L4		II група (рівень нейросегментарн ого ураження нижче L5-S1		I група (рівень нейросегментарн ого ураження нижче S2	
	Вродже на	Набута	Вродже на	Набута	Вродже на	Набута	Вродже на	Набута	Вродже на	Набута
Еквінусна деформація	2	-	4	1	4	-	-	1	-	-
Еквіно-варусна деформація	-	-	2	-	16	3	2	3	2	-
П'яткова деформація	-	-	-	1	4	3	3	2	-	-
Плосковальгусна деформація	-	-	2	-	8	8	2	2	-	-
Еквіно-порожнисто- варусна деформація	-	-	-	-	-	2	1	6	1	3
ВСЬОГО ХВОРИХ	2	-	8	1	32	16	8	14	3	3

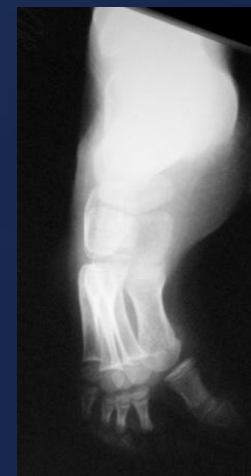
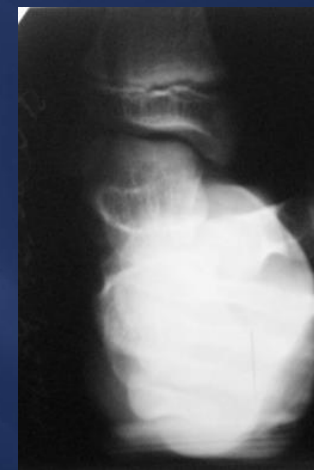
КЛІНІЧНИЙ ПРИКЛАД ХВОРОГО І ГРУПИ ХВОРИХ З ЕКВІНО-ПОРОЖНИСТО-ВАРУСНОЮ ДЕФОРМАЦІЄЮ СТОП



Хворий М., 16 р. Діагноз: Порушення формування спинного мозку та хребта; спинномозкова грижа крижового відділу хребта; нижній лівобічний м'явий монопарез; еквіно-порожнисто-варусна деформація лівої стопи.



КЛІНІЧНИЙ ПРИКЛАД ХВОРОГО ІІ ГРУПИ ХВОРИХ З П'ЯТКО-ВАРУСНОЮ ДЕФОРМАЦІЄЮ СТОП



Хворий К., 8 р. Діагноз: Порушення формування спинного мозку та хребта; спинномозкова грижа крижового відділу хребта, стан після оперативного лікування; нижній м'явий парапарез; п'ятко-варусна деформація правої стопи, плоско-вальгусна деформація лівої стопи; трофічна виразка ділянки внутрішньої кісточки зліва.



КЛІНІЧНИЙ ПРИКЛАД ХВОРОГО ІІІ ГРУПИ ХВОРИХ З ПЛОСКО-ВАЛЬГУСНОЮ ДЕФОРМАЦІЄЮ СТОП



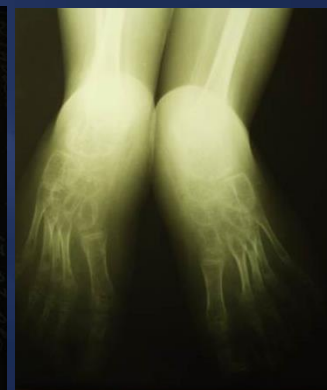
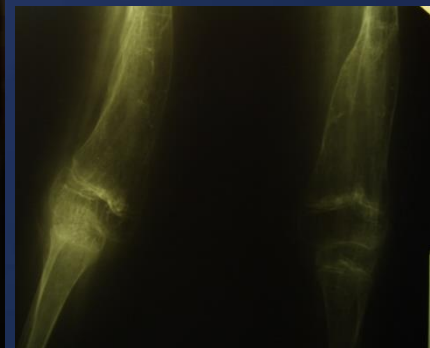
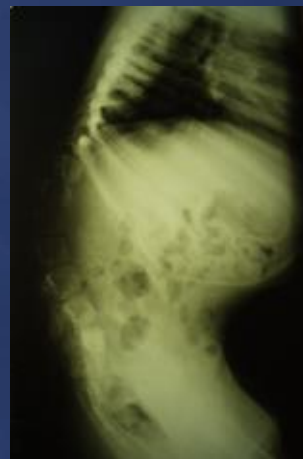
Хвора М., 7 р. Діагноз: Порушення формування спинного мозку та хребта; спинномозкова грижа нижньо-поперекового відділу хребта; нижній м'явий парепарез; дисплазія кульшових суглобів; згинальні контрактури кульшових та колінних суглобів; еквіно-вальгусна деформація обох стоп.

КЛІНІЧНИЙ ПРИКЛАД ХВОРОГО ІV ГРУПИ ХВОРИХ З ЕКВІНУСНОЮ ДЕФОРМАЦІЄЮ СТОП



Хвора К., 7 р. Діагноз: Порушення формування спинного мозку та хребта; спинномозкова грижа верхньо-поперекового відділу хребта; нижній м'який парепарез; гіперлордоз поперекового відділу хребта; вивих обох стегон; згинальні контрактури кульшових, згинальна контрактура правого колінного, розгинальна контрактура лівого колінного суглоба; еквіно-варусна деформація правої стопи, еквіно-вальгусна деформація лівої стопи.

КЛІНІЧНИЙ ПРИКЛАД ХВОРОГО V ГРУПИ ХВОРИХ З ЕКВІНУСНОЮ ДЕФОРМАЦІЄЮ СТОП



Хвора Г. 38 роки. Діагноз: Порушення формування спинного мозку та хребта; спинномозкова грижа нижньо-грудного відділу хребта, стан після оперативного лікування; нижній м'явий парепарез; кіфоз поперекового відділу хребта, вивих обох стегон 2-3 ст., згинальна контрактура кульшових та колінних суглобів, еквінусна деформація обох стоп.



ВИСНОВКИ

- 1. Деформації стоп є характерним ортопедичним проявом у дітей з наслідками відкритих форм спінальних дизрафій та зустрічаються в 100% випадків.**
- 2. Деформації стоп можуть мати як вроджений (еквінусна, еквіно-варусна, еквіно-порожнисто-варусна, плоско-вальгусна деформації) так і набутий характер (еквінусна, еквіно-порожнисто-варусна, плоско-вальгусна та п'яткова деформації).**
- 3. Виникнення набутої деформації залежить від рівня нейросегментарного ураження спинного мозку та, відповідно, топографії ураження м'язів гомілок, віку пацієнта та здатності самостійно стояти чи ходити.**



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!