

ДЕФОРМАЦІЇ СТОП У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З НАСЛІДКАМИ ВІДКРИТИХ ФОРМ СПІНАЛЬНИХ ДИЗРАФІЙ

Гук Ю. М., Чеверда А. І., Зима А. М., Секер Т. М., Шкурко Ю. М.
ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», м. Київ.

Вступ. Патологія опорно-рухового апарата є невід'ємною складовою одиницею клінічної картини у хворих з наслідками відкритих форм спінальних дизрафій, в структурі якої перше місце належить деформаціям стоп. Саме наявність деформацій стоп в поєднанні з іншими ортопедичними проявами на тлі млявого парезу нижніх кінцівок значною мірою обмежує здатність дитини до пересування, а відповідно і самообслуговування, що значною мірою погіршує якість життя дитини.

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

Матеріали та методи дослідження. Робота базується на результатах обстеження 81 пацієнта у віці від 5 до 21 року (середній вік склав 8 років 10 місяців), що знаходилися на лікуванні в клініці травматології та ортопедії дитячого віку ДУ «ІТО НАМНУ» в період з 1985 по 2015 роки. 45 пацієнтів було жіночої статі та 36 – чоловічої статі. В 69 пацієнтів спостерігався парепарез нижніх кінцівок, в 12 – монопарез. Деформація стоп спостерігалася в усіх пацієнтів. Розподіл на групи хворих відповідно до рівня функціональної м'язової сили, проводилося згідно класифікації Sharrard's (1964) в модифікації Bartoneketal(1999). Методи дослідження: клінічний, рентгенологічний, статистичний.

Результати та їх обговорення. Деформації стоп спостерігалися в усіх пацієнтів з відкритими формами спінальних дизрафій, що знаходилися під нашим спостереженням. На підставі клінікорентгенологічного обстеження нами було виділено два типи деформацій стоп у цих хворих, а саме: вроджені деформації – деформації, що діагностовано в дитини при народженні (еквіносна, еквіно-варусна, еквіно-порожнисто-варусна); набуті – деформації стоп, що сформувалися в процесі росту дитини, вид і важкість яких залежали від віку дитини, рівня нейросегментарного ураження спинного мозку та здатності дитини до пересування (п'яткова, плоско-вальгусна, еквіно-порожнистоварусна).

В групі хворих з нейросегментарним рівнем ураження спинного мозку нижче S2, що відповідає I рівню функціональної м'язової сили, з шести пацієнтів у 2 спостерігалася еквіно-варусна деформація стоп, яку було діагностовано при народженні дитини, в 4 пацієнтів – еквінопорожнисто-варусна, яку в однієї дитини було діагностовано при народженні та в трьох – в процесі росту дитини.

В групі хворих сили з нейросегментарним рівнем ураження спинного мозку нижче L5-S1, що відповідає II рівню функціональної м'язової сили, в 19 пацієнтів розподіл, щодо деформації стоп був наступний: 1 дитина-еквіносна деформацію стоп, що сформувалася в процесі росту дитини, 5 пацієнтів – еквіно-варусна деформація стоп, яку в 2-ох випадках було діагностовано при народженні та в 3-ьох – в процесі росту дитини, 5 пацієнтів – п'яткова деформація, яку в 3-ох випадках було діагностовано при народженні та в 2-ох – в процесі росту дитини, 4 дітей – плоско-вальгусна деформацію стоп, яку в 2-ох випадках було діагностовано при народженні та в 2-ох – в процесі росту дитини та в 7 хворих діагностовано еквіно-порожнисто-варусну деформацію, яку в 1-му випадку було діагностовано при народженні та в 6-ти – в процесі росту дитини.

В групі хворих з нейросегментарним рівнем ураження нижче L3- L4, що відповідає III рівню функціональної м'язової сили, в 44 пацієнтів розподіл, щодо деформації стоп був наступний: 4 дитини-еквіносна деформацію стоп, що сформувалася в процесі росту дитини, 19 пацієнтів – еквіноварусна деформація стоп, яку в 16-ох випадках було діагностовано при народженні та в 3-ьох – в процесі росту дитини, 7 пацієнтів – п'яткова деформація, яку в 4-ох випадках було діагностовано при народженні та в 3-ох – в процесі росту дитини, 16 дітей – плосковальгусна деформацію стоп, яку в 8-ми випадках було діагностовано при народженні та в 8-ми – в процесі росту дитини, та в 2 хворих діагностовано еквіно-

порожнисто-варусну деформацію, яку в 2-ох випадках було діагностовано в процесі росту дитини.

В групі хворих з нейросегментарним рівнем ураження спинного мозку нижче L1-L2, що відповідає в 10 пацієнтів розподіл, щодо деформації стоп був наступний: 5 дітей - еквінусна деформація стоп, що сформувалася в процесі росту дитини в 4-рьох та сформувалася в процесі росту - 1 дитини, 2 пацієнти – еквіноварусна деформація стоп, було діагностовано при народженні, 2 дітей – плоско-вальгусна деформація стоп, яку було діагностовано при народженні.

В групі хворих з нейросегментарним рівнем ураження спинного мозку нижче Th12, що відповідає V рівню функціональної м'язової сили, в 2 пацієнтів спостерігалася еквінусна деформація стоп, що мала вроджений характер.

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, еквіноварусна, еквіно-порожнисто-варусна, плоско-вальгусна деформації) так і набутий характер (еквінусна, еквіно-порожнисто-варусна, плосковальгусна та п'яtkова 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.