

КЛІНІЧНА ВЕРИФІКАЦІЯ АЛГОРИТМОВАНОЇ СИСТЕМИ ЛІКУВАННЯ ОРТОПЕДИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ (ДЦП).

Корольков О.І., Шевченко С.Д., Люткевич М.І., Рикун М.Д.

ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І.Ситенка НАМН України».

Вступ. Висока частота захворюваності на ДЦП (2-3 на 1000 дитячого населення) та інвалідності цих хворих (60-70%) давно поставили цю патологію в число значних медикосоціальних проблем. Не зважаючи на це при наданні допомоги дітям з ДЦП відзначаються порушення принципів послідовності на стаціонарному, поліклінічно-амбулаторному та санаторно-курортному етапі, часто нехтуються методики та способи, які використовувались на одному з попередніх етапів, недостатню увагу приділяється методам діагностики та медикаментозного лікування, фізіотерапії, ортезування та вихованню навичок ходи за допомогою спеціальних пристроїв.

Мета роботи: Провести клінічну верифікацію алгоритмованої системи діагностики та лікування ортопедичної патології у дітей з ДЦП для покращання результатів лікування цієї складної групи хворих.

Матеріал і методи. Проведено ретроспективний аналіз 311 історій хвороби дітей з ДЦП з різною ортопедичною патологією, які перебували на стаціонарному (198 дітей – 63,7% всіх пацієнтів) та амбулаторному лікуванні (113 дітей -36,3%), серед яких було 185 хлопчиків і 126 - дівчаток, середній термін спостереження склав 6,5 років (використані архівні матеріали ДУ «ІПХС ім. проф. М.І. Ситенка АМНУ» та КЛПЗ «Чернігівська обласна дитяча лікарня» за період з 1993 по 2013 рр.). В досліджуваній групі у 119 пацієнтів - відзначені рухові порушення II рівня (за класифікацією GMFCS); у 108 - III рівня та у 84 - IV рівня, 139 хворих отримували консервативне лікування, а 172 - було виконано 320 хірургічних втручань у дітей у віці від 2 до 18 років. Всім пацієнтам проводилося комплексне обстеження.

Результати та їх обговорення. Дітям з ДЦП проводили оцінку ряду показників неврологічного та ортопедичного статусу: ступінь порушення інтелекту, форма ДЦП, рухові можливості (за GMFCS), динаміка розвитку кульшових суглобів (КС) (індекс Reimers, кут Віберга та ін), ступінь контрактур суглобів - згідно розробленого нами діагностичного алгоритму. Залежно від отриманої комплексної оцінки загальної перспективи розвитку дитини приймалося рішення про доцільність і здійснення тієї чи іншої тактики лікування (як консервативні, так і хірургічні методи, а також їх поєднання). З урахуванням вищевказаної оцінки нами побудовано, а потім і практично застосовано алгоритм лікувальних заходів для профілактики і лікування нестабільності КС, патології колінних суглобів та стоп у дітей з ДЦП. При цьому враховувався характер впливу на організм того чи іншого способу та/або методу лікування (генералізовані та локальні, постійні і тимчасові, інвазивні та неінвазивні, спрямовані на зниження спастичності або на зміцнення м'язової сили і т.і.), а також індивідуальні анатомо- функціональні особливості організму кожної дитини і його вік. У разі, коли в динаміці виявлялися критичні рентгенпоказники КС - пріоритетним напрямком є ранні профілактичні втручання. Результати лікування залежали від цілого ряду факторів, основними з яких є: своєчасність і комплексність лікування, тяжкість неврологічної симптоматики та особливості інтелектуального розвитку дитини.

Висновок. Клінічне застосування алгоритмованої системи лікування ортопедичної патології у дітей з ДЦП дозволило у певній кількості хворих покращити їх опорно-рухові показники: так із 119 пацієнтів з руховими порушеннями II рівня перейшли на I рівень – 69 (58%), залишилися на II – 43 (36%), і тільки в 7 випадках (6%) відзначено погіршення (перехід на III рівень); в групі III рівня із 108 дітей перейшли на II рівень 44 хворих (41%), залишилися на III – 51 (47%), і в 9 випадках (8%) відзначено погіршення; із 84 дітей IV рівня

перейшли на II-III рівень 31 хворий (37%), залишилися на IV – 51 (61%), 6 дітей із груп III-IV рівня вибули з-під нагляду, тому їх стан нами не оцінено.