

ОСОБЛИВОСТІ НЕВРОЛОГІЧНОГО СТАНУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СПАДКОВИМИ ПОЛІНЕЙРОПАТІЯМИ НА ЕТАПІ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ

Юрик О.Є., Секер Т.М., Юрик Н.Є., Дуда М.С., Кудієнко Є.М.

ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», м. Київ

Ключові слова: спадкова полінейропатія, передопераційна підготовка.

Вступ: Спадкові полінейропатії належать до системних дегенеративних захворювань нервової і м'язової систем генної природи, котрі досить часто призводять до порушення опорно-рухового апарату.

Метою наших досліджень було оцінити неврологічний стан осіб із спадковими полінейропатіями, обґрунтувати показання до операцій на скелеті стопи.

Матеріал та методи: Обстежено 87 пацієнтів декретованої групи у віці від 12 до 57 років. Контрольну групу склали 10 пацієнтів з травматичним ушкодженням м'яких тканин та периферичних нервів на нижній кінцівці і 10 пацієнтів з поздовжньою плоскостопістю ступнів молодого, середнього та похилого віку. Всі пацієнти підлягали детальному ортопедичному та неврологічному обстеженню.

Результати: В неврологічному статусі у всіх пацієнтів із спадковими полінейропатіями виявлено рівномірне, з обох сторін зниження сухожилкових і периостальних рефлексів на нижніх кінцівках, яке корелювало із тривалістю протікання захворювання та характером генетичних мальформацій. Реєструвалося зниження больового відчуття по дистальному типу: при легкій формі ураження — на рівні пальців ступнів, при середній — такі порушення розповсюджувались до рівня гомілкових суглобів, а при важких формах — сягали середньої третини гомілки або рівня колінних суглобів. При легкій формі спадкових полінейропатії знижувалась вібраційна чутливість в ступнях до 12-14 сек (у пацієнтів контрольної групи вона була в межах 15-16 сек і більше), при середньому ступені процесу — до 7-11 сек., при важких формах — до 0-4 сек. Рухливі порушення при полінейропатичній ступні зводились до симетричного зниження сили м'язів в дистальних відділах кінцівок, а у 12 пацієнтів з важкою формою Шарко-Марі спостерігався парез ступнів, у 2 хворих були явища проксимальної аміотрофії м'язів ніг, що було пов'язано з

пошкодженням передніх рогів спинного мозку в грудному та поперековому його відділах.

При обстеженні пацієнтів хворих із спадковими полінейропатіями відмічались значні вегетативно-трофічні порушення сегментарного рівня, переважно в дистальних відділах ніг. Зокрема, зміни стосувались самої шкіри. В дистальних відділах ніг у 48 пацієнтів вона була сухою, злущеною, з багаточисельними тріщинами, гіперкератозом, потертостями, мозолями (особливо в області підощв). Діагностувалися набряки по тильній поверхні ступнів та в нижній третині гомілок. Судинний малюнок був змінений у 36 пацієнтів по парасимпатикотонічному типу і у 19 пацієнтів – по симпатикотонічному. Нігті були атрофічними, із зміною їхнього зафарбування. Трофічні зміни спостерігались також і в глибше розташованих м'яких тканинах.

Висновки: Таким чином, детальне вивчення стану нервової системи допомагає зробити правильний вибір оперативного втручання у пацієнтів із спадковими полінейропатіями та уникнути нейротрофічних ускладнень у післяопераційному періоді. Патогномонічними ознаками для вибору виду операції є характер вегетативно-трофічних порушень та зміни вібраційної чутливості ніг.