

КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ ОРТОПЕДОХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ДЦП У ФОРМІ СПАСТИЧНОЇ ДИПЛЕГІЇ

На клінічному матеріалі п'ятирічного досвіду лікування дітей з ДЦП зі спастичною диплегією на базі травматологічного відділення обласної дитячої клінічної лікарні проведено аналіз їх хірургічного лікування. Відзначено позитивні результати лікування всіх 32 хворих. Оперативне втручання застосовувалось при лікуванні тільки вже сформованих контрактур і методика їх лікування, на думку авторів, може бути направлена "знизу-вверх".
Ключові слова: спастична диплегія, контрактура, ортопедохирургічне лікування.

Вступ

За результатами, отриманими Українським центром реабілітації дітей з органічними ураженнями центральної нервової системи, частота ДЦП складає 2,4 – 2,5 випадків, а в різних регіонах країни коливається від 2,3 до 4,5 на 1000 дитячого населення. У Івано-Франківській області за 2009 рік на 306418 дітей зареєстрували 841 дитину з ДЦП, що складає 2,74 випадки на 1000 дитячого населення. Важкість проявів ДЦП характеризується значним відсотком інвалідності (до 70-80%) та поліморфністю ураження різних систем (ЦНС, рухової, сенсорної, вегетативної). Рухові порушення, не зважаючи на медикаментозне лікування, з часом ускладнюються виникненням контрактур, деформацій, що потребують ортопедичного лікування. Обмеження рухової активності цих хворих призводить до їх соціальної дезадаптації. Як відомо, не всі хворі з різними формами ДЦП підлягають ортопедичному лікуванню, і в цьому сенсі, у хворих зі спастичною диплегією є найбільше можливостей для позитивного ортопедохирургічного лікування та соціальної адаптації. На нашу думку, тактика їх ортопедичного лікування на даний час змінюється в зв'язку з впровадженням нових методик лікування. Все це потребує проведення детального клінічного аналізу та обговорення отриманих результатів лікування хворих.

Мета роботи

Проведення клінічного аналізу віддалених наслідків ортопедохирургічного лікування дітей зі спастичною диплегією на базі травматологічного відділення Івано-Франківської ОДКЛ за 5 років.

Матеріал та методи

Клінічний аналіз віддалених наслідків оперативного лікування вивчено шляхом динамічного спостереження 32 хворих зі спастичною диплегією на ґрунті ДЦП, прооперованих протягом 5 років у травматологічному відділі ОДКЛ. Спостереження полягало у визначенні великих моторних функцій при ДЦП, визначенні спастичності за шкалою Ешуорта, вивчення обсягу рухів у суглобах кінцівок, визначенні ступеня вираженості патології в залежності від обсягу обмеження рухів, електроміографії спастичнозмінених м'язів кінцівок до та після операції та сонографічному їх обстеженні. З 32 хворих хлопчиків було 12 (37,5%), дівчаток – 20 (62,5%). За віком хворі розподілились наступним чином: 30 (93,75%) хворих були у віці 6-12 років, 2 (6,25%) хворих – 12-18 років. Великі моторні функції (GMFCS) обстежені у всіх хворих і становили – рівень III (ходьба з допомогою) – у 21(65,6%) та рівень II (ходьба з обмеженнями) – у 11(34,4%) хворих. Спастичність за шкалою Ешуорта становила у всіх хворих 3 бала. На основі обстеження обсягу рухів у кульшовому, колінному та гомілково-стопному суглобах за Марксом-Дабрунером встановили ступінь вираженості патології у кожного хворого: 2 ступінь – у 10 хворих (обмеження обсягу рухів до 25%), 3 ступінь – у 19 хворих (обмеження обсягу рухів до 50%) та 4 ступінь – у 3 хворих (обмеження обсягу рухів до 75%). Ступінь вираженості контрактур у цих хворих був наступний: окремо тільки привідна контрактура обох стегон у хворих була відсутня, поєднання привідної контрактури стегон з еквінусною контрактурою стоп спостерігали у 18 хворих. Поєднання привідної контрактури стегон з еквінусною контрактурою стоп та згинальною контрактурою колінних суглобів спостерігалась у 8 хворих та поєднання привідної і внутрішньоротаційної контрактури стегон з еквінусною контрактурою стоп та згинальною контрактурою колінних суглобів спостерігалась у 4 хворих. Ми відмітили залежність виникнення контрактур від віку хворих. Так, I тип контрактур (наше спостереження) спостерігався у віці 6-7 років, II тип – у віці 8-12 років та III тип – у віці 12-18 років. Електроміографічне обстеження виконували

привідних м'язів стегна, прямого м'яза стегна, литкового м'яза, переднього великогомілкового та малоогомілкових м'язів у 12 хворих. Сонографічне дослідження спастичнозмінених м'язів проводили до та після оперативного втручання у 10 хворих. У всіх хворих були проведені оперативні втручання в різний термін, спрямовані на усунення сформованих контрактур. Методики полягали у міотомії привідних м'язів з невротомією передніх гілок обох затульних нервів, тенотомії прямих м'язів стегон з їх переміщенням, операція типу Егерса в підколінній ямці та ахіллотомія з подовженням. У 2 хворих з сформованою еквіноплосковальгусною деформацією стоп виконана комбінована реконструктивна операція (ахіллопластика, переміщення довгого малоогомілкового м'яза та підтаранний артродез по Грейсу-Гріну).

Результати та обговорення

Ми згодні з думкою багатьох авторів, що оперативне лікування у дітей з спастичною диплегією на ґрунті ДЦП необхідно проводити тільки за умов сформованих контрактур (1, 2). Але ми відмітили, що термін формування контрактур і їх вираженість залежать від початку спостереження за дитиною і адекватного її лікування. Так, у 18 хворих, яких ми сумісно спостерігали з неврологами з річного віку, і які отримали адекватний курс реабілітаційного лікування (медикаментозного, фізіотерапевтичного, неодноразові ін'єкції диспорта в спастичнозмінені м'язи, етапне гіпсування від 1 до 1,5 місяця) сформувався І тип контрактур. При цьому привідна контрактура стегон з обмеженням обсягу рухів до 25% у 16 хворих та до 50% – у 2 хворих. Евінусна контрактура стоп була більш виражена до 50% у 10 хворих та до 25%, відповідно, у 8 хворих. Тому у цих дітей в першу чергу виконана операція ахіллотомії з подовженням, через 3-6 міс. – міотомія привідних м'язів з невротомією передньої гілки затульних нервів. Вік хворих при проведенні оперативних втручань був 6-7 років. Протягом подальших 3 років клінічного спостереження тільки у 4 хворих сформувались згинальні контрактури колінних суглобів, які потребували оперативного втручання (операція типу Егерса). У 2 дітей з II типом та у 2 – з III типом контрактур були виконані оперативні втручання за запропонованою авторами методикою етапності втручань «зверху-вниз» (1, 2). Ми відмітили, що загальний термін лікування хворих з наступною реабілітацією після кожної операції склав від 8 до 12 місяців. Довготривалий ліжковий режим та

гіпсова іммобілізація, важкість ходьби у хворих після кожного етапу операції «зверху-вниз» приводили до загострення та неповноцінного психічного стану, їх соціальної дезадаптації та неадекватної поведінки батьків. Тому ми погодились з думкою наступних авторів (3, 4) і у 8 хворих старшого віку (8-12 рок. – 6 хворих та 12-18 років – 2 хворих) змінили методику в напрямку «знизу-вверх». Ахіллотомія з подовженням давала можливість хворим активно розпочинати ходьбу при підтримці і соціально адаптуватись серед дітей. Наступна операція типу Егерса ще більше активізувала як хворих, так і їх батьків, і в подальшому не викликало відмови від завершального етапу – міотомії привідних м'язів, усунення внутрішньоротаційної та згинальної контрактури стегон.

Клінічний аналіз лікування 32 хворих зі спастичною диплегією на ґрунті ДЦП, яких ми спостерігаємо протягом 5 років показав, що великі моторні функції покращились на один рівень у 20 хворих з 32, та на два рівні – у 12 хворих. Ходити без допомоги підручних засобів почали 26 хворих. При визначенні спастичності за шкалою Ешурта не відмічали зростання спастики прооперованих м'язів у 29 хворих. Після обстеження обсягу рухів у хворих за Марксом-Дебрунером в термін 3-5 років після лікування II ступінь вираженості патології визначили у 24 хворих (обмеження до 25%), III ступінь визначений у 8 хворих (обмеження 26-50%). Електроміографію спастичнозмінених м'язів провели у 12 хворих до та після оперативного втручання. Відмітили покращення провідності імпульсів по прооперованим м'язам. У 10 хворих проведено сонографічне обстеження спастичних м'язів, яке показало зменшення їх ехогенності. Отримали два незадовільні результати оперативного лікування згинальної контрактури колінних суглобів у 2 хворих віком 15 та 16 років – парез малоогомілкового нерва з одної сторони, як наслідок надмірного його натягу при розгинанні колінного суглоба.

Таким чином, позитивні результати ортопедічного лікування отримали в усіх хворих. Вважаємо, що лікування хворих зі спастичною диплегією повинно бути комплексним і з раннього віку спрямованим на зменшення спастичності м'язів нижніх кінцівок. Ортопедичному лікуванню повинні підлягати тільки діти з вже сформованими контрактурами суглобів. При використанні тактики «знизу-вверх» відмітили кращий ефект соціальної та психічної мотивації як хворих, так і їх батьків.

Висновки

1. Ортопедохирургічне лікування є одним з важливих етапів комплексного лікування дітей зі спастичною диплегією на ґрунті ДЦП. За шкалою GMFCS у всіх 32 хворих отримали позитивні результати лікування.
2. Тактика оперативного лікування повинна бути спрямована на усунення сформованих контрактур і методом вибору може бути напрям «знизу-вверх».
3. Успішним результатом лікування хворих на ДЦП вважаємо їх соціальну адаптацію.

Література:

1. Крись-Пугач А.П., Кінчя-Поліщук Т.А. Сучасні аспекти проблеми дитячого церебрального паралічу // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1999. – №2. – С. 112-114.
2. Ненько А.М., Власенко С.В. Диагностика и лечение нейроортопедических синдромов у больных детским церебральным параличом. – Евпатория, 2009. – 152 с.
3. Wenger R., Mercer Rang The art and practice of children's orthopaedics. – New York, Raven Press. – 1992. – 752 p.
4. Campbell's operative orthopaedics. – 11th ed./[edited by] S. Terry Canale, James H. Beaty;- Philadelphia, Pennsylvania, – Mosby, – Part X, – Ch.30.

Резюме

Дубас В.И., Сулима В.С., Балюк Ю.С., Струтинский Я.И.

Клинический анализ ортопедохирургического лечения детей из ДЦП в форме спастической диплегии

На клиническом материале пятилетнего опыта лечения детей с спастической диплегией на почве ДЦП на базе травматологического отделения обласной детской клинической больницы произведен анализ их ортопедохирургического лечения. Отмечены положительные результаты при лечении всех 32 больных. Оперативное лечение использовалось при лечении только уже сформированных контрактур и методика их лечения по мнению авторов может быть направлена «снизу-вверх».

Ключевые слова: спастическая диплегия, контрактура, ортопедохирургическое лечение.

Resume

Dubas V.I., Sulima V.S., Baljuk J.S., Strutynskiy J.I.

Clinical Analisis of Orthopedosurgical Treatment Children with Cerebral Palsy, of Spastic Diplegia Form

On clinical material of five years experiense to treat children with spastic diplegia, on base of traumatological unit of regional children clinical hospital was doing analysis of them orthopedosurgical treatment. Was indicated good results of treatment all 32 patients. Surgical treatment was used to treat patient with previously formed contractures and many authors think that method of their treatment can be doing "from down to up".

Keywords: spastic diplegia, contracture, orthopedosurgical treatment.