

## ОРТОПЕДИЧНІ ПРОЯВИ СУДИННИХ МАЛЬФОРМАЦІЙ. З'ЯСОВАНІ ТА НЕЗ'ЯСОВАНІ ПИТАННЯ

### ВСТУП

Судинні мальформації (вроджені вади судин, ангіодисплазії) – вроджене поліетіологічне захворювання, яке характеризується порушенням розвитку периферійної судинної сітки та важкими гемодинамічними змінами, що в деяких випадках призводить до виникнення ортопедичної патології.

Актуальність роботи обумовлена наявністю ортопедичної патології у даних пацієнтів: збільшення довжини та об'єму ураженої кінцівки та їх деформації, контрактури в суглобах, що призводить до порушення функції опори, ходьби та інших ортопедичних ускладнень.

Мета – висвітлення основних ортопедичних проявів судинних мальформацій та їх лікування.

### МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Під нашим спостереженням на базі «Відділу травматології та ортопедії дитячого віку» ДУ «ІТО НАМН України» з 2010 по 2017 роки знаходилися 12 пацієнтів з судинною мальформацією нижніх кінцівок: нестовбурові дифузні – венозні, артеріовенозні (мікро- та макрофістульозні) та змішані форми, що ускладнились ортопедичною патологією. З них - 4 лікувались консервативно; 8 виконувались хірургічні втручання. Середній вік пацієнтів був 9 років. На першому етапі пацієнти спостерігались та лікувались у судинних хірургів. Хворі були обстежені із застосуванням ультразвукової доплерографії, кольорового дуплексного сканування, оглядової рентгенографії, комп'ютерної томографії та ангіографії.

Консервативне лікування полягало у компенсації некритичного видовження (в середньому 1.2 см) ураженої кінцівки шляхом призначення ортопедичних устілок під здорову кінцівку або застосування ортопедичного взуття з компенсацією.

У 6 пацієнтів виконано тимчасове блокування зон росту ураженої судинною мальформацією кінцівки з середнім переподовженням 3.8 см; у 2 пацієнтів – усунення контрактури в колінному суглобі шляхом накладення шпигце-стержневого апарату.

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Серед пацієнтів яким проводили тимчасове блокування зон росту – у 4 досягнуто повної компенсації видовження за 2 роки та 2 пацієнти знаходяться в процесі корекції довжини. У 5 хворих з видовженням, що складало більше 4 см проводилось тимчасове блокування зон росту дистального метаепіфізу стегнової та проксимального метаепіфізу великогомілкової кістки, у 1 пацієнта з видовженням, що було менше 4 см – блокували лише росткову зону стегнової кістки в дистальному відділі. Термін спостереження 2-3 роки. 2 пацієнтам згинальну контрактуру в колінному суглобі (30-35 град.), усунуто за допомогою шпигце-стержневого апарату зовнішньої фіксації.

На нашу думку, методом вибору корекції довжини ураженої вродженою судинною мальформацією кінцівки є тимчасове блокування зон росту в ділянці колінного суглоба, про що свідчать наші позитивні результати, проте не виключені застосування інших оперативних втручань.

Таким чином, не дивлячись на значні досягнення в питанні встановлення етіопатогенезу, клінічних проявів та лікування хворих з судинними мальформаціями хірургами, власне ортопедичним проявам захворювання приділено недостатньо уваги. Проте, їх відсоток та ступінь вираженості призводить до порушень біомеханіки ходи, деформацій хребта та косметичного дефекту.

На сьогоднішній день залишаються невирішеними питання: прогнозування ступеню видовження кінцівки залежно від важкості судинної патології та віку хворих; систематизації ортопедичних проявів залежно від виду та важкості судинної мальформації та тактики ортопедичного лікування, його можливості та доцільності застосування залежно від виду патології.

### ВИСНОВКИ

Перший досвід хірургічного та консервативного лікування пацієнтів з ортопедичними проявами ангіодисплазій свідчить про позитивний результат та перспективність даного дослідження.