

Оперативное лечение эквинусной деформации стоп у пациентов со спастической формой детского церебрального паралича

П.П. Буравцов, А.С. Неретин

Surgical treatment of feet equinus deformities in patients with infantile cerebral paralysis of spastic form

P.P. Bouravtsov, A.S. Neretin

Федеральное государственное учреждение науки
«Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова Росздрав», г. Курган
(генеральный директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

Рассматриваются вопросы устранения эквинусной деформации стоп у пациентов со спастической формой детского церебрального паралича. Применялась ахиллопластика по Байеру с фиксацией стоп аппаратом чрескостного остеосинтеза. Вне зависимости от величины исходной эквинусной деформации ни в одном случае не было получено «пяточной» установки стоп.

Ключевые слова: детский церебральный спастический паралич, эквинусная деформация стоп, чрескостный остеосинтез.

The work deals with the problems of feet equinus deformity correction in patients with the spastic form of infantile cerebral paralysis. The achilloplasty according to Bayer with feet fixation using a device for transosseous osteosynthesis. Irrespective of the amount of initial equinus deformity there were no cases of feet "calcaneal" orientation.

Keywords: infantile cerebral spastic paralysis, feet equinus deformity, transosseous osteosynthesis.

ВВЕДЕНИЕ

Распространенность больных детским церебральным параличом в различных странах на протяжении нескольких десятилетий остается практически постоянной и составляет от двух до четырех детей на 1000 новорожденных [3]. Выделяют спастическую, гиперкинетическую, атаксическую и смешанные формы [5]. Одним из ведущих синдромов детского церебрального паралича (ДЦП) является поражение опорно-двигательной системы. В первые годы жизни ребенка основным является медикаментозное лечение. Вместе с тем неизбежно возникает необходимость ортопедического лечения [1]. Особое место занимает задача восстановления опороспособности нижних конечностей. Хирургическое лечение показано детям с 6-8 лет, когда консервативные меры не дают эффекта. Наибольшее распространение нашли вмешательства на сухожильно-мышечном аппарате [5]. В более

старшем возрасте неадекватное распределение нагрузок на кости нижних конечностей усугубляет деформации [1]. Применяются многочисленные методы, однако степень эффективности их в ряде случаев оказывается невысокой [2]. Есть сообщения о рецидивах деформаций стоп в 78,5 % случаев [4]. Одним из методов устранения сгибательной контрактуры голеностопного сустава является удлинение сухожилий контрагированных мышц, но при выраженных контрактурах, когда требуется большое удлинение сухожилий, есть вероятность получения обратной деформации [5].

Цель работы — показать, что у пациентов со спастической формой детского церебрального паралича при устранении эквинусной деформации стоп с применением ахиллопластики по Байеру, «пяточная» установка не появляется.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В течение двухтысячного года в отделении по лечению больных с патологией стопы и кисти наблюдались 34 пациента со спастической формой детского церебрального паралича. У них имелась эквинусная деформация 54 стоп от

100 до 150° при их пассивном выведении в положение тыльной флексии с максимальным разгибанием коленных суставов. Возраст пациентов был от двух до 16 лет. Пациенты ходили с опорой преимущественно на передние отделы

стопы. Коленные суставы при этом находились в положении сгибания от 160 до 170°. Всем пациентам произвели ахиллопластику по Байеру, фиксацию осуществляли аппаратом Илизарова. Во время операции эквинусная деформация стоп была устранена одномоментно до положения тыльной флексии от 75 до 80°. Фиксация осуществлялась 31,4±5,9 дня. После снятия ап-

парата в положении достигнутой тыльной флексии накладывали заднюю гипсовую лонгету до заживления ран от спиц, а затем ее применяли только на время сна в течение 1-1,5 месяцев для сохранения достигнутого положения стоп на время, необходимое для укрепления передней группы мышц голени.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Перед выпиской из отделения активная тыльная флексия в девяти случаях была до 90°, в двух – до 95°, в четырех – до 100°, а в остальных – до 80-85°. Подошвенная флексия была от 95 до 130°. Ближайший результат изучен у 10 больных с патологией 16 стоп. У одного пациента активная тыльная флексия обеих стоп была до 100°, а до лечения - 140°. У остальных пациентов – до 80-90°, а подошвенная флексия – до 115-140°. Отдаленный результат изучен у шести больных с патологией 12 стоп. У двух пациентов активная тыльная флексия была до 95 и 100°, а у ос-

тальных – до 85-90°. Подошвенная флексия во всех случаях была от 105 до 130° (активно). Рецидив эквинусной деформации отмечен у пациентов с деформацией 130-150° до лечения. Следует отметить, что рецидив деформации наблюдался у пациентов, которые в силу различных причин мало уделяли внимания лечебной физкультуре и у пациентов в возрасте двух-четырех лет, которые не совсем понимали, что от них требуют. Но во всех случаях эквинусная деформация стоп была меньше, чем до лечения.

ВЫВОДЫ

При анализе результатов лечения эквинусной деформации стоп у пациентов со спастической формой детского церебрального паралича с применением ахиллопластики по Байеру, мы не наблюдали обратной деформации – “пяточной”

установки стоп. Худшие результаты получены у пациентов в возрасте двух-четырех лет и у пациентов с исходной эквинусной деформацией 130-150°, которые недостаточно занимались лечебной физкультурой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кутузов, А. П. Тактика ортопедического лечения детей с церебральными параличами / А. П. Кутузов // Актуальные вопросы детской травматологии и ортопедии: материалы науч.-практ. конф. – Старая Русса, 2000. – С. 241-242.
2. Кутузов, А. П. Комплексное ортопедо-хирургическое лечение контрактур и деформаций у детей с церебральными параличами / А. П. Кутузов, В. И. Садофьева, А. С. Сидоров // Новые имплантаты и технологии в травматологии ортопедии: материалы конгресса травм.-орт. России с междунар. участием: - Ярославль, 1999. – С. 566-567.
3. Пчеляков, А. В. Ортопедическое лечение двигательных расстройств при спастическом церебральном параличе параличами / А. В. Пчеляков // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2001. - № 4. – С. 23-25.
4. О результатах коррекции деформации стопы у больных церебральным спастическим параличом с помощью дистракционно-компрессионного метода / И. И. Мирзоева, А. П. Кутузов, М. Э. Казакевич, О. И. Вайдо // Профилактика, комплексное лечение и медико-социальная реабилитация детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата: дез. докл. науч.-практ. конф. – Владимир, 1998. – С. 142-143.
5. Ортопедия и травматология детского возраста: руководство для врачей / под ред. М. В. Волкова. - М. Медицина, 1983. – 463 с.

Рукопись поступила 30.05.05.

Уважаемые коллеги!

Редакционный совет журнала «Гений Ортопедии» обращается к Вам с просьбой своевременно подписаться на наш журнал.

Журнал включен в каталог «Газеты и журналы» Агентства «Роспечать» на II полугодие 2006 года и I полугодие 2007 года. Подписной индекс – 81417. Каталожная цена за один номер – 200 руб.

Для желающих доставка журнала наложенным платежом, как и раньше, непосредственно из центра остается в силе. Стоимость одного номера журнала – 200 руб. (без стоимости пересылки). Для этого необходимо прислать заказ почтой, электронной почтой или по факсу на имя заведующей библиотекой Таушкановой Лидии Федоровны.

Адрес: РНЦ “ВТО”,
научно-медицинский информационно-аналитический отдел,
6, ул. М. Ульяновой, г. Курган, 640014, Россия

Факс: (3522) 53-60-46.
Тел.: (3522) 53-09-89.
E-Mail: gip@rncvto.kurgan.ru
lftau@mail.ru