

ID: 2014-05-25-T-3822

Тезис

Жемионис Ю.А.

Комплексная реабилитация детей больных детским церебральным параличом

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России, кафедра травматологии и ортопедии

Научный руководитель: д.м.н., доцент Левченко К.К.

Реабилитация больных с тяжелыми формами детского церебрального паралича (ДЦП) является задачей медико-социальной направленности, решить которую возможно только в результате совместной работы многих специалистов. Тяжелые формы ДЦП всегда сопровождаются резким ограничением функций нижних конечностей, представляющие собой стойкие спастические контрактуры различных уровней, а при отсутствии своевременного или при проведении неадекватного лечения - переходят в костные формы деформаций. Учитывая выше изложенное, мы считаем необходимым звеном в схеме реабилитации детей больных ДЦП своевременное малотравматичное хирургическое вмешательство на сухожильно-мышечном аппарате нижних конечностей.

На клинических базах кафедры травматологии и ортопедии СГМУ в 2-й и 9-й ГБ в период с 1993 по 2013 гг. было пролечено 216 человек в возрасте от 3 до 18 лет с различными деформациями нижних конечностей, обусловленных ДЦП. Большую часть наблюдений составили больные со сгибательно-приводящими контрактурами тазобедренных, коленных суставов и эквинусной установкой стоп в возрасте от 3 до 13 лет (1 группа). Меньшую часть - пациенты с костными формами деформаций стоп тяжелой степени тяжести, в основном эквино-поло-варусной формы, в возрасте от 14 до 18 лет (2 группа).

Задачей выполненных операций мы считали создание условий для улучшения опорно-динамических функций нижних конечностей. Больным первой группы выполняли миотомии приводящих мышц бедер, закрытым способом тенотомии сгибателей голени и ахиллотомии с последующей иммобилизацией в коррегированном положении двусторонней кокситной гипсовой повязкой сроком на 6 - 8 недель. В период иммобилизации пациентам назначали «Мидокалм» в возрастных дозировках, курс в/м инъекций кортексина. Постиммобилизационная реабилитация включала продолжение медикаментозной коррекции, курсы массажа, санаторно-курортное лечение. Второй группе больных хирургическое лечение проводили в объеме 3-хсуставного артродеза с фиксацией голени и стопы аппаратом внешней фиксации.

В первой группе реабилитация до достижения адекватного оцениваемого результата по срокам достигала от 6 месяцев до года, при этом в большинстве случаев отмечали прямую зависимость увеличения длительности реабилитации от возраста ребенка. Во второй группе сроки реабилитации были аналогичными.

Во всех наблюдениях нами были получены хорошие результаты, оцененные также и родителями пациентов: дети и подростки получили возможность самостоятельного передвижения, в том числе без дополнительных опор в 78,2% наблюдений (n=216). Примененные нами малоинвазивные и закрытые способы сухожильно-мышечной пластики исключают образование грубых, протяженных рубцов, что также является фактором профилактики рецидива контрактур и деформаций сегментов конечностей.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, реабилитация