

Н.М. Марченкова, А.М. Воробьев, С.М. Гордеев, Т.В. Захаренко

Кемеровская государственная медицинская академия,

Кафедра детских хирургических болезней,

г. Кемерово

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С АРТРОГРИППОЗОМ

Представлен случай успешного лечения артрогриппоза у ребенка 10 лет. Показана эффективность консервативного лечения при соблюдении сроков и использовании комплексных методов лечения.

Ключевые слова: артрогриппоз, комплексные методы лечения.

Артрогриппоз — множественные врожденные контрактуры, возникающие в результате снижения или полного отсутствия двигательной активности во всех суставах конечностей. Некоторые авторы (Лапкин Ю.А., Колюхов М.П., 2003) считают подобный диагноз правомочным при наличии врожденных контрактур в трех и более суставах, а также мышечных атрофий с признаками поражения мотонейронов спинного мозга после исключения иных системных заболеваний.

Лечение контрактур и деформаций конечностей у детей с артрогриппозом — одна из сложных проблем ортопедии детского возраста. Частота этой патологии в общей популяции врожденных заболеваний составляет 0,03 %, а среди ортопедических заболеваний на ее долю приходится 1-3 %. Несмотря на редкость этой патологии, лечение артрогриппоза требует пристального внимания и большого усилия из-за длительных сроков лечения и сниженной социальной адаптации ребенка.

Использование предложенного алгоритма лечения, а также создание условий, обеспечивающих закрепление достигнутого эффекта с помощью самообслуживания и несложных трудовых навыков, позволило достигнуть максимально возможного эффекта в лечении этого заболевания.

Приводим наблюдение, иллюстрирующее эффективность предложенного алгоритма лечения.

Больная В., 1996 года рождения, впервые поступила в отделение восстановительного лечения в возрасте 1 года. При объективном осмотре выявлено: выраженная атрофия мышц плечевого пояса, четко определяемое очертание под кожей остей обеих лопаток и акромиального конца обеих ключиц. Верхние конечности — палкообразные, свисают вдоль туловища, ротированы внутрь. Локтевые суставы в положении разгибания, движения в них отсутствуют. На передней поверхности грудной клетки определялась кожная складка в месте ее перехода на плечо. Отведение в плечевых суставах до 20°, при торсе отклоненном кзади.

Кисти имели форму «когтистой лапы», пальцы разогнуты в пястно-фаланговых суставах и согнуты в межфаланговых. Локтевая косорукость. Движения в лучезапястных суставах отсутствовали.

Лечение проводилось курсами по 3-4 недели. В течение 1 года больной проводилось до 4 курсов восстановительного лечения. В лечении использованы как традиционные методы, включающие пассивную корригирующую гимнастику, массаж, ортопедические укладки, гипсовые лангеты, физиотерапевтическое лечение, витаминотерапию, так и современные технологии с использованием тренировок с обратной биологической связью, самоконтролируемой энергонейроадаптивной регуляции (СКЭНАР-терапия), а также растительный препарат компании «Реписан». Использование «Реписана» основывалось на его характеристиках, указывающих на эффективность применения при тугоподвижности в суставах и способность стимулировать обменные процессы в костной, хрящевой и мышечной тканях.

К 8 годам в лечении заболевания достигнуты положительные результаты. Девочка стала полностью себя обслуживать. Интеллектуальное развитие соответствовало возрасту. Девочка учится в обычной школе, пишет правой рукой. Движения в плечевых суставах в полном объеме. Амплитуда движений в правом локтевом суставе до 40°, в левом локтевом суставе движения в полном объеме. Ротационные движения в обоих локтевых суставах — 25°. Функция межфаланговых суставов восстановлена полностью, а ограничение движений в лучезапястных суставах составляло 15°.

Выводы:

1. Лечение больных с артрогриппозом должно начинаться в максимально ранние сроки.
2. Лечение в условиях отделения восстановительного лечения должно проводиться не реже 4 раз в год.
3. В комплексе восстановительного лечения должны использоваться не только традиционные методы, но и современные технологии.

* * *