

Т.Ж. Султанбаев, С.С. Альходжаев, Ю.Х. Зуби, Б.Б. Нуралиев, Д.К. Нурлыбеков
Кафедра травматологии и ортопедии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова.
Городская клиническая больница №4

РАДИКАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНОГО С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ (ДЦП)

Детские церебральные параличи (ДЦП)- группа синдромов, которые являются следствием повреждения мозга, возникающих во внутриутробном, интранатальном и раннем постнатальных периодах. Характерная особенность ДЦП нарушение моторного развития ребенка, обусловленное прежде всего аномальным распределением мышечного тонуса и нарушением координации движений. Высокий мышечный тонус способствует возникновению контрактур: гипертонус приводящих мышц бедра, вызывающая у отдельных больных перекрещивание ног; стопы фиксированы, паралитическая косолапость.

Ключевые слова: Детский церебральный паралич (ДЦП), дератационная остеотомия, остеосинтез, интрамедуллярный блокирующий штифт.

Вопросы диагностики и лечения спастических контрактур зависит от возраста детей. У детей младшего возраста (чаще до 7 лет) ведущими в лечении являются консервативные методы (этапные гипсовые повязки, циркулярные повязки, протезирование и обеспечение протезными аппаратами и обувью)

При вторичных контрактурах у детей старшего возраста рекомендуется использовать только хирургические методы лечения (закрытая миотомия, ахилопластика, удлинения сухожилий сгибателей голени и корригирующая или дератационные остеотомии.

В настоящей работе представлено клиническое наблюдение- хирургическое лечение больного с ДЦП с гипертонусом мышц нижних конечностей.

Больной Шалхаров А.Ж. 1999года поступил в клинику 30.10.2017. Жалобы на деформацию левой нижней конечности, на ограничение движения.

Анамнез заболевания: со слов больного страдает с детства ДЦП, обследован по поводу деформации левой нижней конечности и 23.08.2012г ГКП №4 произведена операция миотомия приводящих мышц левого бедра, остеотомия нижней трети левой бедренной кости и остеосинтез блокирующим штифтом, удлинение ахилового сухожилия.

Анамнез жизни: Со слов пациента рос и развивался по возрасту. Туберкулез, контакт с туберкулезными больными отрицает. Вредные привычки(не курит, алкоголь и наркотики не употребляет). Эпидемиологическое окружение чистое. За последние 6 месяцев гемотрансфузии не проводилась, за пределы Республики Казахстан не выезжал.

Аллергоанамнез: со слов пациента аллергической реакции на лекарственные препараты и на пищевые продукты не отмечает.

Объективные данные: общее состояние удовлетворительное, нормостенического телосложения, удовлетворительного питания. Температура тела 36,5 0С. Сознание ясное. Адекватна. На вопросы отвечает правильно, в пространстве и во времени ориентирован. Кожные покровы чистые и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. По органам: в легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 уд/мин. Сердечные тоны ясные, ритм правильный, АД 120/60мм.рт.ст., пульс 74 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка без изменений, не пальпируются. Симптомы раздражения брюшины не выявлено. Мочеиспускание самостоятельное, безболезненное. Стул со слов отца пациента может задержаться 3 дня, нерегулярный.

Локальные данные: Кожные покровы левой нижней конечности чистые. Объем движения в левом тазобедренном суставе ограничен в отведении. Искривление костей левой голени, левая голень в положении внутренней ротации. Повышение мышечного тонуса, нарушение координации движения левой нижней конечности. Стопа ротирована в варусном положении. Левая нижняя конечность короче на 5 см. Отмечается контрактуры тазобедренном и голеностопном суставах. Атрофия мышц левой нижней конечности.

Лабораторно-диагностические исследования: 1.Общий анализ крови: Нб-160г/л; эритроциты 5,1*10¹²/л; лейкоциты 8,6*10⁹/л, Нт-0.48%;СОЭ-2 мм/час

2.Общий анализ мочи: количество 100,0, цвет-свет/ж, прозрачность-проз;плот-1020;реакция-5(кислая); белок-abs?лейкоциты1-2 в п/з

3.Биохимический анализ крови: общ белок-72,6 г/л, мочевины 4,3 ммоль/л,креатини -87,8 мкмоль/л ,глюкоза 5,34ммоль/л, общий билирубин- 4,4 мкмоль/л,АЛТ -21,0, АСТ-17,0.

Коагулограмма: ПТИ 13,2-73,0%,тромбиновое время 1,7г/л, В-нафтоловыйц-отр.,этиловый –отр.

5.Анализ ИФА на антитела к ВИЧ №1300937846 –отр

6. Анализ крови ИФА на маркеры гепатита В и С №5326- HBsAg-отр

Anti-HCV-отр

Больному 02.11.17 произведена операция дератационная остеотомия верхней трети левого бедра с остеосинтезом интрамедуллярном блокирующим штифтом. Послойные швы на раны. Левая нижняя конечность принял физиологические правильное положение. Имобилизация задней гипсовой лангеты. Послеоперационный период протекал гладко, швы сняты на седьмые сутки. Заживление раны первичным натяжением. Больной выписан домой в удовлетворительном состоянии на дальнейшую разработку мышц левой нижней конечности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Ереминко Г.С. Врачебно-трудовая экспертиза и социально-трудовая реабилитация при инфекционном неспецифическом полиартрите // Инвалидность при ревматических заболеваниях. - М.: 1978. - С. 37-50.

Т.Ж. Султанбаев, С.С. Альходжаев, Ю.Х. Зуби, Б.Б. Нуралиев, Д.К. Нурлыбеков
С. Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ травматология және ортопедия кафедрасы.
Қалалық клиникалық аурухана №4

БАЛАЛЫҚ ЦЕРЕБРАЛЬДІ САЛДАНУЫ БАР НАУҚАСҚА РАДИКАЛЬДІ ОТА ЖАСАУ

Түйін: Осы жұмыста клиникалық байқау - төменгі аяғындағы бұлшықеттердің гипертониясы бар церебралды параличпен науқастың хирургиялық емдеуі ұсынылған.

Түйінді сөздер: Балалардың церебральды сал ауруы (церебральды паралич), дератация остеотомиясы, остеосинтез, интрамедулярлық тосқауыл.

T.Zh. Sultanbaev, S.S. Alkhodzhaev, Y.H. Zubi, B.B. Nuraliev, D.K. Nurlibekov
Department of traumatology and orthopedics of Asfendiyarov KazNMU,
City hospital No. 4

RADICAL SURGERY IN A PATIENT WITH A CHILD CEREBRAL PARALYSIS (CEREBRAL PALSY)

Resume: In the present work, clinical observation is presented-surgical treatment of a patient with cerebral palsy with hypertension of the muscles of the lower extremities.

Keywords: Children's cerebral palsy (cerebral palsy), deratation osteotomy, osteosynthesis, intramedullary blocking pin.