

Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології, Україна

ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ХВОРОБОЮ ПЕРТЕСА

У роботі наведена інтегральна шкала оцінки клінічного та рентгенологічного стану дітей з хворобою Пертеса. Описано показники, які використовуються, як критерії бальної оцінки. Проаналізована можливість використання інтегральної шкали для оцінки ефективності лікування хвороби Пертеса у дітей.

Ключові слова: хвороба Пертеса, діти, лікування

Вступ

Хвороба Пертеса складає 0,17-1,9% в структурі ортопедичної патології, а серед захворювань кульшового суглоба сягає 25-30% [1]. Частіше хворіють діти у віці 3-9 років, в 7-20% випадків процес двосторонній, хлопчики хворіють в 4-5 разів частіше, ніж дівчата [1, 3]. Хвороба Пертеса характеризується тривалим перебігом – від 1,5 до 8 років [2] та потребою постійного моніторингу стану дитини та оцінки адекватності лікування [2, 3, 4, 5, 6, 7].

Мета роботи.

Розробити спосіб оцінки стану дітей з хворобою Пертеса та визначити його переваги та недоліки.

Матеріали та методи

Поаналізовано стан 63 дітей з хворобою Пертеса II та III стадії: з них 33 дитини знаходились в санаторіях «Затока» та «Люстдорф», а 30 хворих знаходились на амбулаторному лікуванні. У віці 4-8 років була 41 дитина, 8-14 років – 22; хлопчиків – 49, дівчат – 14; монолатеральне ураження було у 61 хворого, білатеральне – у 2 дітей.

Було проведено комплексне обстеження дітей з хворобою Пертеса з використанням загальноклінічного, ортопедичного, рентгенологічного та ультразвукового дослідження; отриманні данні підсумовувались і проводилась оцінка стану пацієнтів.

Результати та обговорення

З метою поліпшення оцінки стану дітей та підвищення якості оцінки результатів терапії, а також виходячи з необхідності уніфікації отриманих даних при аналізі ефективності лікування нами була розроблена та використана інтегральна шкала.

Інтегральна оцінка включала в себе 26 показників – 12 клінічних та 14 рентгенологічних (Табл.1). Кожний показник мав 3 ступеня тяж-

кості (0 балів, 1 бал та 2 бали), які підсумовувались у підсумковий показник.

Як показав аналіз отриманих даних використання запропонованої інтегральної шкали оцінки віддзеркалювало стан дитини з хворобою Пертеса, а зміна суми балів у динаміці лікування з тенденцією до збільшення вказувала на адекватну терапію; якщо кількість балів не змінювалась чи зменшувалась – це вказувало на неадекватну лікувальну тактику. Окрім того, розроблену шкалу ми використали для оцінки результатів лікування дітей з хворобою Пертеса.

Всі діти отримали лікувально-реабілітаційні комплекси, що включали розвантажувальну терапію (розвантажувальний апарат – 30 дітей, манжетове витягання – 33 дитини), лікувальну фізкультуру (активну та пасивну), масаж (загальний та місцевий), магнітотерапію (на поперекову ділянку), а на кульшовий суглоб – лазеротерапію, СМТ-терапію, УВЧ-терапію, електрофорез з лікарськими засобами та ін. Окрім того, частина пацієнтів (10 дітей) отримали болюсотерапію на кульшовий суглоб.

Протягом всього періоду лікування розвантаження кульшового суглоба проводилось безперервно, лікувально-реабілітаційні комплекси використовувались згідно основним принципам фізіотерапії [3].

З метою визначення можливостей використання розробленої шкали для оцінки результатів лікування та порівняльного аналізу всі хворі були розподілені на 2 групи – 1 групу (основна група) склали 30 пацієнтів у яких лікувально-реабілітаційний комплекс включав використання розвантажувального апарату, вказану вище фізіотерапію, масаж, кінезотерапію та болюсотерапію. До 2 групи (контрольна група) увійшло 33 пацієнти, у яких на відміну від пацієнтів 1 групи замість апарату використовувалось манжеткове витягання, а болюсотерапія не проводилась.

Аналіз результатів лікування показав позитивну динаміку за інтегральною шкалою в обох групах, однак, вона була більш виразною у пацієнтів основної групи: через 9 місяців від початку лікування середній бал у пацієнтів 1 групи склав $39,4 \pm 3,3$ (до лікування – $22,4 \pm 3,1$), в контрольній групі – $28,3 \pm 2,6$ (до лікування $23,2 \pm 3,2$) (рис.1). Використання розробленої шкали оцінки в балах для аналізу ефективності лікування та-

Інтегральна шкала оцінки стану дітей з хворобою Пертеса

№	Показник	Число балів 2	Число балів 1	Число балів 0
Клінічні дані				
1	Вік (роки)	6-12	4-6 чи 12-14	<4 чи >14
2	Біль в ділянці колінного суглоба в спокої	Немає	Помірна	Є
3	Біль в ділянці кульшового суглоба у спокої	Немає	Помірна	Є
4	Біль в ділянці кульшового суглоба при пальпації	Немає	Помірна	Є
5	Гіпотрофія м'язів стегна (зменшення окружності стегна)	Немає	0,5-2,0 см	>2,0 см
6	Гіпотрофія м'язів голені (зменшення окружності голені)	Немає	0,5-2,0 см	>2,0 см
7	Відведення стегна в кульшовому суглобі (при розігнутому колінному суглобі)	70°	41 – 69°	<40°
8	Згинання стегна в кульшовому суглобі (при зігнутому колінному суглобі)	130°	100 – 129°	<100°
9	Розгинання стегна в кульшовому суглобі в положенні хворого лежачи на животі	10°	5 – 9°	<5°
10	Внутрішня ротація стегна	50°	40 – 49°	<40°
11	Зовнішня ротація стегна	50°	40 – 49°	<40°
12	Ротація стегна в положенні хворого лежачи на животі (при зігнутому колінному суглобі)	80-90°	0 – 80°	< 50°
Рентгенологічні дані				
13	Форма голівки стегна (по індексу АО/ОВ*100%)	Округла від 100 до 90%	Овальна 90-70%	Грибоподібна менш 70%
14	Форма кульшової западини (за індексом АВ/СД*100%)	Сферична 40-30%	Помірна деформація 30-20%	Значна деформація <20%
15	Кут контакту верхнє-зовнішнього полюсу голівки стегна з кульшовою западиною	80-90°	80-65°	<65°
16	Форма суглобової щілини	Рівномірна	Розширення внутрішнього відділу <3 мм	Розширення внутрішнього відділу >3 мм
17	Параметри шийки стегнової кістки (по індексу АО/ВС*100)	140-100%	100-80%	<80%
18	Шийково-діафізарний кут	140-125°	125-110°	<110°
19	Кут анте версії	30-10є	0-9° чи 31-40°	>40°
20	Зміна кісткової структури проксимального епіфізу стегна	Осередки перестройки відсутні	Поодинокі осередки	Численні осередки
21	Кут інтактності голівки із склепінням кульшової западини	0-25°	25-60°	>60°
22	Екструзія голівки стегна з кульшової западини	0	0-29%	>30%
23	Розташування зони росту	нормальне	середнє	горизонтальне
24	Кісти голівки стегна	Відсутні	в незначній кількості	Множинні
25	Об'єм ураження голівки стегна (за класифікацією Salter-Thompson)	0-25%	25-50%	>50%
26	Група (за класифікацією Catteral)	1 група	2 група	3-4 група
	Всього	52	26	0

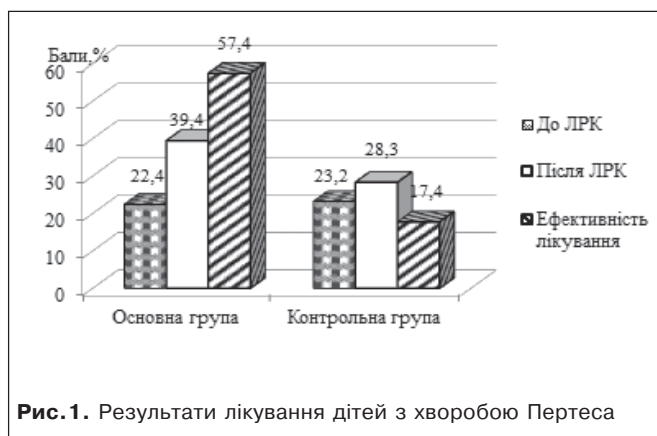


Рис. 1. Результати лікування дітей з хворобою Пертеса

кож показало адекватність запропонованого підходу – зросла наочність змін стану дітей з хворобою Пертеса в процесі лікування.

Висновки

1. Застосування розробленої шкали дозволяє здійснювати багатовекторну оцінку стану пацієнта з хворобою Пертеса та конкретизувати отримані дані у цифровому виразі.
2. Застосування розробленої інтегральної шкали оцінки дозволяє контролювати адекватність терапії, об'єктивізувати результати та аналізувати ефективність лікування дітей з хворобою Пертеса.

Література

1. Юмагузин У. У. Диагностика и лечение детей с болезнью Пертеса: автореф. дис. канд. мед. наук. – Уфа, 2009. – 86 с.
2. Dutoit M. Legg-Calve-Perthes disease// Dutoit M. Arch Pediatr. 2007 Jan;14(1):109-15.

3. Николаева Н.Г., Санаторный этап восстановительного лечения детей и подростков с остеохондропатиями. – Одесса, 2007. – 80 с.
4. Коченов А.Г. О Достижении эффективности при различных методах лечения болезни Пертеса / Коченов А.Г., Александров В.В. // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – №5. – С.285.
5. Использование лазерной остеоперфорации в комплексном лечении асептических некрозов головки бедра различной этиологии у детей// Носков Н.В., Котляров А.Н., Неизвестных Е.А., Шекунова Ю.Г., Кононенко М.П.– Уральский медицинский журнал. – Екатеринбург, 2007. – № 10(38).– С. 76-79.
6. Корольков А.И. Болезнь Легг-Кальве-Пертеса / А.И. Корольков // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2008.–№2.–С. 111-120.
7. The correlation between coxa magna and final outcome in Legg-Calve-Perthes disease / S. M. Rowe, E. S. Moon. E. K. Song [et all] Journal of pediatric orthopedics. – 2005. – Vol. 25. N 1.-P. 22-27.

Реферат

Николаева Н.Г., Первозниченко А.Б.

Оценка результатов лечения детей с болезнью Пертеса

В работе приведена интегральная шкала оценки клинического и рентгенологического состояния детей с болезнью Пертеса. Описаны показатели, которые используются как критерии бальной оценки. Проанализирована возможность использования интегральной шкалы для оценки эффективности лечения болезни Пертеса у детей.

Ключевые слова: болезнь Пертеса, дети, лечение.

Resume

Nikolayeva N.G., Perevoznichenko A.B.

Value of results of treatment of Perthes disease in children

This work gives view of integral scale in order to present clinical and roentgenologic status of children with Perthes disease. Described indices which are used as criteria of examination. Analyzed the ability to use the integral scale to define the efficiency of conservative treatment of children with Perthes disease.

Key words: Perthes disease, children, treatment