

## ТУРНЕРОВСКИЕ ЧТЕНИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ДЦП»

28 ноября 2014 года в Научно-исследовательском детском ортопедическом институте им. Г. И. Турнера прошли ежегодные Турнеровские чтения на тему «Актуальные аспекты лечения двигательной недостаточности у больных ДЦП». В работе конференции принимали участие около 100 сотрудников института, курсантов кафедры детской травматологии и ортопедии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова, ортопеды и неврологи из регионов России (Ставрополь, Астрахань, Москва, Санкт-Петербург, Воронеж, Нижний Новгород, Евпатория и др.) и Израиля. Конференция была организована сотрудниками отделения детского церебрального паралича Института им. Г. И. Турнера под руководством д. м. н. Валерия Владимировича Умнова.

Во вступительном слове директора института член-корреспондент РАН, д. м. н., профессора Алексея Георгиевича Баиндурашвили отмечена многокомпонентность проблемы ДЦП, а также разносторонняя деятельность отделения, направленная на развитие современных методов диагностики и лечения столь сложной патологии. Сказано, что в последнее время появились обнадеживающие результаты исследований, посвященных использованию при лечении и диагностике больных ДЦП таких методов, как введение стволовых клеток, а также выявление генетических особенностей пациентов. Обращено внимание на необходимость привлечения специалистов в этих современных областях знаний для улучшения результатов лечения больных, в частности, в клини-

ке института. Отмечена важность обмена научной информацией и клиническим опытом специалистов института с ортопедами, нейрохирургами и неврологами регионов России.

В программном докладе д. м. н. В. В. Умнова «Цель и задачи хирургического лечения двигательных нарушений у пациентов с детским церебральным параличом» представлены основные варианты ортопедических и неврологических нарушений у больных ДЦП, на которые можно эффективно воздействовать хирургическими способами. Особое внимание обращено на спастичность как основную причину формирования мышечного дисбаланса, приводящую к дегенеративному процессу в мышечной ткани, формированию контрактур и деформаций и в результате — к двигательным нарушениям. Рассмотрены основные нейрохирургические и ортопедические методы коррекции этих нарушений, представлены результаты применения нейроортопедического подхода к лечению больных ДЦП.

После доклада была представлена демонстрация пациентки 22 лет через 8 лет после комплексного нейроортопедического лечения. Выполненная поясничная селективная дорзальная ризотомия позволила на фоне снижения тонуса мышц с помощью коррекции в гипсовой повязке в большей мере скорректировать тяжелую сгибательную контрактуру коленных суставов, после чего была произведена хирургическая ортопедическая коррекция оставшихся контрактур и функциональных нарушений. В результате комплексного лечения получен хороший отдаленный результат,





*В. В. Умнов*



*А. В. Звозиль*



*В. А. Новиков*

пациентка хорошо ходит, а также социально адаптирована.

К. м. н. А. В. Звозиль посвятил доклад особенностям спастического синдрома у больных ДЦП, обратив особое внимание на его глобальный или фокальный характер. Соответственно представлены особенности хирургического лечения каждого вида спастичности и показания к выполнению операций как на верхних, так и на нижних конечностях. Сформулированы основные принципы выполнения дорзальной селективной ризотомии и селективной невротомии периферических нервов. Описан разработанный в отделении способ коррекции фокальной спастичности с помощью радиочастотной абляции периферических нервов и двигательных точек мышц. Обращено внимание на важность сочетания нейрохирургических и ортопедических методов лечения для достижения оптимального результата.

В докладе В. А. Новикова рассказано о тактических вариантах диагностики и лечения «спастической руки». Докладчик констатировал особую важность пронационной контрактуры предплечья и ее связь с функцией кисти и пальцев. Подробно рассмотрена группа диагностических тестов, позволяющих решить вопрос о нейрохирургическом или ортопедическом характере оперативного вмешательства, а также прогнозировать его результат. Обращено внимание на важность и особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных ДЦП с поражением верхней конечности.

Д. м. н. В. В. Умнов представил доклад, посвященный такой важнейшей проблеме в комплексном лечении больных ДЦП, как выработка показаний для реконструкции тазобедренного сустава

при его подвывихе и вывихе. Автор поделился опытом более 100 таких операций, выполненных в отделении за 10 лет. Подробно рассмотрены рентгенологические особенности в возрастном аспекте, а также выделена нестабильность сустава при его подвывихе и ее рентгенологические признаки. Подчеркнуто, что такое разделение подвывиха у больных ДЦП имеет принципиальное значение для выработки показаний к различным вариантам хирургического лечения. Особое значение в докладе уделено возможности стабилизировать тазобедренные суставы с помощью сухожильно-мышечной пластики как профилактики его дестабилизации. Рассмотрены различные варианты реконструктивных операций и показания к ним.

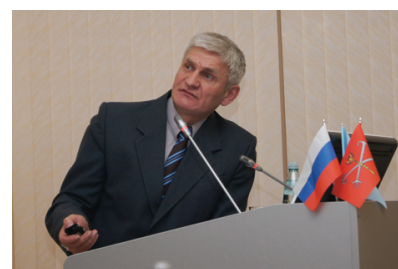
Гостями конференции были также представлены разнообразные по тематике доклады. В частности, К. В. Жердев и О. Б. Челпаченко (Москва) поделились опытом хирургической коррекции контрактур и деформаций нижней конечности у больных ДЦП, в котором особое внимание было уделено показаниям к ортопедическому лечению патологии тазобедренного сустава. Доктор Л. Липидус (Израиль) привел интересные данные относительно влияния теномиотомии пояснично-подвздошной мышцы на стабилизацию тазобедренного сустава у больных с тяжелыми формами ДЦП. В докладе А. В. Дерябина с соавторами (Евпатория) представлен опыт применения биоимплантата «Тутопласт» при коррекции деформации стоп. Интересное направление лечения было представлено к. м. н. Д. Г. Наконечным (Санкт-Петербург), продемонстрировавшим пациента с последствием тяжелой черепно-мозговой травмы в виде спастического гемипареза, которому для увеличения амплитуды



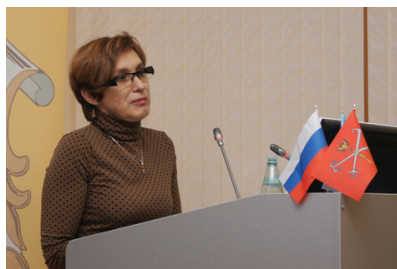
*Л. Липидус*



*О. Б. Челпаченко*



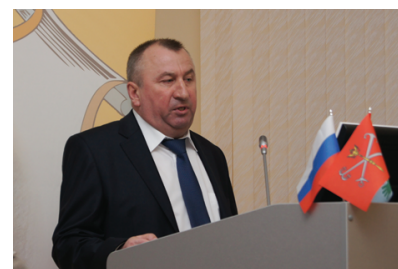
*А. В. Дерябин*



Л. Б. Бессонова



Г. А. Икоева



Ю. Н. Пономаренко

активных движений в плечевом суставе была выполнена транспозиция мышц с последующей их стимуляцией с помощью имплантированной системы, подключенной к двигательному нерву. Сотрудники Покровского банка стволовых клеток привели данные, свидетельствующие о возможности получения положительных результатов при лечении двигательных нарушений у больных с детским церебральным параличом.

В докладе, выполненном врачом О. А. Верецакиной с соавторами (Санкт-Петербург), были представлены интересные данные, основанные на рентгенологическом и биомеханическом исследовании больных ДЦП, которые выявили особенности рентгенанатомии «привычного» кифоза у этих больных, а также связь его с контрактурами в суставах нижних конечностей. Биомеханическое исследование по определению влияния коррекции кифоза с помощью корсета на статику пациента позволило предложить алгоритм обследования и дать четкие рекомендации по его применению у больных ДЦП.

В докладе к. м. н. Г. А. Икоевой представлен значительный опыт применения роботизированных реабилитационных систем «Локомат» и «Армео» для улучшения двигательных возможностей больных ДЦП. Результаты обнадеживающие и позволяют существенно улучшить исходы нейроортопедического лечения больных ДЦП в комплексе с другими реабилитационными мероприятиями.

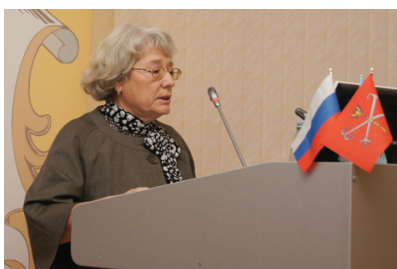
Совместный доклад к. м. н. А. В. Минкина (НПЦ им. Г. А. Альбрехта) и д. м. н. А. Б. Орешкова (НИДОИ им. Г. И. Турнера) был посвящен вопросам ортезного обеспечения больных ДЦП на

этапах консервативного и хирургического лечения. Особое внимание обращено на возможности функционального ортезирования верхней конечности, которое существенно улучшает ее двигательные возможности.

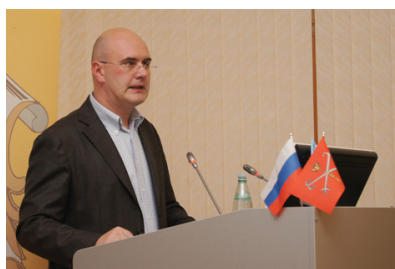
В докладах Л. Б. Бессоновой с соавторами (Санкт-Петербург), Т. Н. Сезневой с соавторами (Санкт-Петербург), Ю. Н. Пономаренко (Евпатория) представлены интересные данные об организации службы реабилитации детей с нейроортопедической патологией в городе, а также о значительных возможностях этих учреждений для улучшения двигательных навыков пациентов.

Доктор Л. Лapidус сделал сообщение об организации медицинской помощи больным ДЦП в Израиле. Согласно представленным данным, основным звеном в двигательной реабилитации пациентов является поликлиническая служба, на уровне которой оказывается как медицинская, так и социальная помощь больным.

В процессе проведения конференции были заданы множество вопросов докладчикам, в дискуссии специалисты обменялись мнениями по интересующим их вопросам. В заключительном выступлении ученого секретаря НИДОИ им. Г. И. Турнера, к. м. н., доцента А. В. Овечкиной подчеркнута многогранность проведенной конференции, охватившей практически все основные аспекты двигательной реабилитации больных ДЦП. Обращено внимание на то, что институт является важнейшей информационной и дискуссионной площадкой по данной проблеме в России, а также значимость проведения подобных конференций в дальнейшем.



Т. Н. Сезнева



А. В. Минкин



Д. Г. Наконечный