

ФОКАЛЬНАЯ ДИСТОНИЯ ХОДЬБЫ У ПОДРОСТКА

Мигали А.В., Сахарова Е.В., Конова О.М.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; фокальная дистония;
реабилитация

Актуальность. Дистонии — распространённая группа двигательных расстройств. При фокальной дистонии у детей высока вероятность прогрессирования до генерализованной формы. В связи с прогрессированием нарушения и нарастающей инвалидизацией пациенты требуют пристального внимания реабилитологов с применением разных подходов в реабилитации.

Описание клинического случая. В отделение стационарозамещающих технологий поступил больной Е., 16 лет, с жалобами на выраженное нарушение походки. Из анамнеза известно, что год назад родители отметили прихрамывание на правую ногу, напряжение свода стопы, асимметрию осанки и боли в груднопоясничном отделе позвоночника. После консультации ортопеда по месту жительства была выполнена чрескожная пластика ахиллова сухожилия с наложением фиксирующей повязки. По окончании иммобилизации отмечено усугубление всех симптомов с появлением провисания стопы, в которой сохранялось напряжение. Известно, что 5 лет назад ребёнок перенес тяжёлую черепно-мозговую травму — ушиб головного мозга, перелом костей свода и основания черепа. Находился под наблюдением невролога в связи с астеническим синдромом. При осмотре обращали на себя внимание гипотрофия мышц правой голени и бедра, ограничение объёма активных движений в правом голеностопном суставе, выраженная вальгусная установка большого пальца правой стопы, а также снижение мышечной силы в мышцах правой стопы. Ходьба самостоятельная, с ротацией правой ноги в тазобедренном суставе, переразгибанием в коленном суставе и преимущественно опорой на носок. При беге нарушения менее заметны. Подъём по лестнице самостоятельный без опоры с ограничением активного разгибания правой стопы. При электронейромиографии признаков патологии периферического нейромоторного аппарата не выявлено. На основании этих данных был установлен диагноз «фокальная дистония ходьбы», назначена терапия препаратом леводопы (наком), который в связи с диспепсическими нарушениями и отсутствием эффекта в последующем отменён. Пациенту были назначены реабилитационные мероприятия: 1) двигательная коррекция стереотипа походки, в том числе с целью предотвращения дистонических паттернов во время движений; 2) нормализация мышечной активности правой нижней конечности с применением электростимуляции; 3) компенсаторные техники — использование межпальцевых вкладышей, ортеза и тейпирования; 4) вибрационная платформа; 5) фанго-парафиновые аппликации на стопы перед занятиями. За период наблюдения на фоне реабилитации отмечена положительная динамика в виде скорректированной походки, уменьшения асимметрии осанки и положения таза, а также исчезновение болевого синдрома.

Заключение. В реабилитации пациентов с фокальными дистониями требуется комплексный подход с использованием различных стратегий, которые улучшают качество жизни пациентов и увеличивают их двигательную активность.