



Тернопільський національний медичний  
університет імені І. Я. Горбачевського  
Міністерства охорони здоров'я України



Наукове товариство студентів ТНМУ  
Рада молодих вчених ТНМУ



# XXVIII

КОНГРЕС СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ  
УЧЕНИХ "МАЙБУТНЄ ЗА НАУКОЮ"

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ

8-10  
КВІТНЯ

Конгрес присвячений  
**170** - літтю з дня  
народження  
І. Я. Горбачевського

2024  
Тернопіль  
Україна

репозицію по Матта у 51 пацієнта (91%).

**Основні результати.** Відмічали наступні ускладнення через 6 місяців: асептичний некроз голівки стегнової кістки – у 3 пацієнтів (5.4%), гетеротопічна осифікація – у 2 пацієнтів (3.6%), посттравматичний деформуючий остеоартроз – у 2 пацієнтів (3.6%). Ускладнення через 12 місяців: асептичний некроз голівки стегнової кістки – у 7 пацієнтів (12.5%), гетеротопічна осифікація – у 6 пацієнтів (10.7%), посттравматичний деформуючий остеоартроз – у 8 пацієнтів (14.3%). Не отримано жодної нейропатії ятрогенного характеру в післяопераційному періоді. Проведено оцінку результатів хірургічного лікування за шкалою Харріса: через 6 місяців - 67±12 балів, через 12 місяців- 82±13 балів.

**Висновки.** При хірургічному лікуванні переломів задньої стінки кульшової западини важливим є усунення вивиху голівки стегнової кістки в найбільш ранні терміни, оптимально в першу добу з моменту травми та проведення оперативного втручання в термін до 21 доби з моменту травми. Найбільш частими ускладненнями після 12 місяців спостереження є асептичний некроз голівки стегнової кістки, пошкодження голівки стегнової кістки та посттравматичний деформуючий остеоартроз кульшового суглобу. На результати лікування не впливають вік, стать пацієнтів.

*Таранська Ганна, Гаркуша Максим*

### **ОЦІНКА ЧАСТОТИ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ВРОДЖЕНОЮ М'ЯЗОВОЮ КРИВОШИЄЮ**

Кафедра травматології та ортопедії  
Науковий керівник: канд. мед. наук М.А. Гаркуша  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** Вроджена м'язова кривошия – викривлення або ротація ший, спричинене скороченням грудинно-ключично-соскоподібного м'яза. Виникнення, ймовірно, пов'язане з травмою м'язів під час пологів з подальшим фіброзом і контрактурою грудинно-ключично-соскоподібного м'яза.

Клінічними особливостями є помітне нахилання голови вбік, при цьому підборіддя повернуто в протилежний бік, скутість м'язів (обмежений пасивний діапазон рухів), відчутне потовщення грудинно-ключично-соскоподібного м'яза.

Лікування полягає у ранньому початку фізіотерапії, при неефективності консервативного лікування використовується хірургічне – міотомія або подовження/скорочення м'язів для вирівнювання кривошії.

Із загальномедичної точки зору, розуміння вродженої м'язової кривошії важливо для покращення якості життя пацієнтів та мінімізації можливих ускладнень. Таким чином, діагностика та лікування цього стану залишаються актуальними у сфері медичних досліджень і практики.

**Мета.** Визначити частоту супутньої патології у дітей із вродженою м'язовою кривошиєю, зробити аналіз найбільш та найменш поширених варіантів коморбідної патології при даній хворобі.

**Матеріали та методи.** У ході нашого дослідження ми проаналізували різні варіації супутньої патології при вродженій м'язовій кривошії за даними Og Nyang Kim та ін. (джерело – Research Gate). Під спостереженням перебувало 1719 дітей, у яких діагностовано вроджену м'язову кривошию. Розподіл за статевою ознакою: хлопчики – 1008 осіб (58,6%), дівчинки – 711 осіб (41,4%). Середній вік досліджуваних сягав 4 місяці.

**Результати дослідження.** При аналізі даних наведених у таблиці були виявлені такі види асоційованої патології та відповідно частота їх виникнення у пацієнтів із вродженою м'язовою кривошиєю: вроджені деформації стегна виявилися у 78 дітей (4,54%); вроджені кістково-м'язові деформації голови – у 44 дітей (2,56%); вроджена деформація хребта – у 44 дітей (2,56%); інші вроджені вади кісток черепа та лицьових кісток – у 44 дітей (2,56%); вроджені деформації стоп – у 42 дітей (2,44%); вроджені вади розвитку нервової системи – у 17 осіб (0,99%); вроджені вади розвитку хребта – у 10 осіб (0,58%); інші вроджені вади розвитку опорно-рухового апарату – у 7 осіб (0,41%); некласифіковані хромосомні аномалії – у 5 осіб (0,29%); полідактилія/синдактилія – у 4 дітей (0,23%); остеохондродисплазія виявилася у 3 осіб (0,17%).

**Висновки.** Виходячи з аналізу асоційованої коморбідної патології у дітей із вродженою м'язовою кривошиєю найбільш частою супутньою патологією є: вроджені деформації стегна (4,54%), вроджені кістково-м'язові деформації голови (2,56%), вроджена деформація хребта (2,56%), інші вроджені вади кісток черепа та лицьових кісток (2,56%).

Непоширеними варіантами являються: остеохондродисплазія (0,17%), полідактилія/синдактилія (0,23%), некласифіковані хромосомні аномалії (0,29%).