

УПРАВЛЯЕМЫЙ РОСТ В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАВМ И ВРОЖДЕННЫХ ДЕФОРМАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

© Соколов А.Г., Вавилов М.А., Громов И.В., Карташов Е.А., Торно Т.Э.

Научный руководитель: Sokolov A.G. Vavilov M.A., Gromov I.V., Kartashov E.A., Torno T.E.

Ярославский государственный медицинский университет. Кафедра детской хирургии. Россия. Ярославль

CONTROLLED GROWTH IN THE TREATMENT OF CONSEQUENCES OF INJURIES AND CONGENITAL DEFORMITIES OF CHILDREN'S LOWER EXTREMITIES

© Sokolov A.G., Vavilov M.A., Gromov I.V., Kartashov E.A., Torno T.E.

Research supervisor Dmedsci Vavilov M.A.

Ярославский государственный медицинский университет. Кафедра детской хирургии. Russia. Yaroslavl

Введение. Врожденные деформации опорно-двигательного аппарата составляют от 17 до 20,7 на 1000 новорожденных. Из них в 24,5% это патология нижних конечностей. Патология оси и длины нижних конечностей (НК) на фоне роста встречается при продольных пороках голени и бедра в сочетании с деформациями стопы.

Цель. Продемонстрировать эффективность сочетания аппаратной коррекции и временного эпифизиодеза у детей с врожденным и приобретенным нарушением оси и длины нижних конечностей на фоне роста.

Материалы и методы. С 2011 по 2020 годы в г. Ярославле были пролечены 42 пациента с патологическими деформациями нижних конечностей. Было проведено 68 операций. (1,9 операций на пациента) Пациенты начинали лечение в возрасте от 14 месяцев до 17 лет (средний возраст 6,8 лет).

Детям на фоне роста при прогрессирующих деформациях предлагалось сочетание хирургической коррекции с применением восьмиобразных пластин и аппаратов внешней фиксации.

Продольные пороки развития голени и бедра, а также системные поражения скелета (ахондроплазия, спондилоэпифизарная дисплазия и т.д.) всегда кроме коррекции оси нуждались в аппаратной коррекции. А одновременно с демонтажем аппарата применяли фиксацию зон роста коленного сустава контралатеральной стороны, особенно при высокой потенции к росту, лимитируя количество наркозов в жизни ребенка с тяжелой ортопедической патологией. Временный гемиепифизиодез занимает 2 года 1 месяц. После достижения коррекции пластины удалялись.

Результаты. Локальный временный гемиепифизиодез в комбинации с коррекцией аппаратами внешней фиксации, а также консервативная и оперативная коррекция стоп являются перспективным и современным сочетанием методов при лечении деформаций нижних конечностей с нарушением оси и длины, что позволяет сохранять детям социализацию и носить удобную обувь.

Вывод. Данная техника позволяет детям не только носить удобную, современную обувь, но и быть социализированными.