

АТИПИЧНАЯ КОСОЛАПОСТЬ

© Трусов Е.С.

Научный руководитель: д.м.н. Вавилов М.А.

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

ATYPICAL CLUBFOOT

© Trusov E.S.

Research supervisor PhD Vavilov M.A.

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

Введение. Врожденные аномалии опорно-двигательного аппарата представляют важнейшую медико-социальную проблему. Высокий уровень заболеваемости детей и неуклонный рост детской инвалидности являются одними из самых острых социальных проблем современной России. Косолапость среди всех пороков опорно-двигательной системы занимает второе место после врожденной патологии тазобедренного сустава. И. Понсети подразделял изначально все косолапости у младенцев на типичные (97–98%) и атипичные (2–3%). Отличия атипичных стоп с косолапостью: относительное укорочение стопы за счет кавуса, выраженный ригидный эквинус заднего отдела, укорочение первого луча стопы за счет более выраженной плантофлексии первой плюсневой кости.

Цель. Оценка эффективности применения метода Понсети в лечении атипичной косолапости у детей грудного возраста в отдаленном периоде.

Материалы и методы. В клиниках города Ярославля за период с мая 2006 года по декабрь 2019 года было пролечено у 135 детей (184 стопы) с атипичной косолапостью, что составило 12,1% от общего числа детей с косолапостью. В анализ вошли только дети, которым мы смогли помочь, используя тактику И. Понсети при атипичной косолапости, что составило 106 детей (147 стоп).

Результаты. Отдаленный средний срок наблюдений составил 10.2 года. Рецидивы, потребовавшие повторного оперативного лечения, встретились у 51 ребенка (83 стопы), что составило 48,1% от общего количества детей с атипичной косолапостью, полеченных в Ярославле.

Выводы. Введение гипсования по методу И. Понсети в повседневную практику ортопеда требует тщательного соблюдения протокола гипсования, особенно в случае с атипичной косолапостью. Несвоевременное выявление атипичной косолапости, а также несоблюдение протокола гипсования при типичной косолапости приводит к формированию ятрогенной атипичной косолапости, что в свою очередь увеличивает вероятность больших реконструктивных операций и ухудшает прогноз.