

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ТАРАННОЙ КОСТЬЮ

© *Шяурите А.А.*

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

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

LONG-TERM RESULTS OF TREATMENT OF CHILDREN WITH CONGENITAL VERTICAL TALUS

© *Shyaurite A.A.*

Research supervisor PhD, MD Vavilov M.A.

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

Цель. Изучение отдаленных результатов лечения стоп с врожденным вертикальным положением таранной кости, пролеченных с использованием классических техник лечения и малоинвазивного подхода М. Доббса.

Материалы и методы. С 2006 года в Ярославских клиниках лечение врожденных тяжелых плоско-вальгусных деформаций стоп стал использоваться метод М. Доббса. За 13 лет проведен анализ 45 клинических наблюдений (79 стоп). Все пациенты были разделены на 2 группы. Первая группа — дети, лечение которых проводилось посредством открытого вправления таранной кости (18 стоп) (до 4 лет — операция по Kumar, Cowell, Ramsey; до 12 лет — по Coleman, после 12-трехсуставной артродез), вторая — по методу М. Доббса (этапное гипсование и перкутанная фиксация таранно-ладьевидного сустава спицей Киршнера с тенотомией ахиллова сухожилия — 61 стопа). В 35 стопах вправление таранной кости проводилось под визуальным контролем с капсулопластикой, в 26 — закрыто под ЭОП контролем.

Результаты. Для оценки результатов лечения использованы международные шкалы Американского общества хирургов стопы и голеностопного сустава, по которым можно сделать вывод, что подход М. Dobbs является наиболее эффективным для лечения стоп с врожденным вертикальным положением таранной кости (34 ребенка — 61 стопа). На фоне роста (в среднем 6,1 года) возможны рецидивы вертикальной таранной кости (3 детей — 4 стопы) до уровня косоного тарана, требующие последующих оперативных вмешательств по стабилизации заднего отдела стопы. При этом в первой группе риск потери коррекции ниже, а количество артрозо-артритов выше в 3,4 раза.

Выводы. С внедрением метода М. Доббса необходимость открытого вправления таранной кости у данного контингента больных существенно снизилась. Операции по методам Kumar и Coleman используются для лечения детей в случае позднего выявления деформации стоп или рецидива из-за недостаточной эффективности метода Dobbs, тройные артродезы — только в случае позднего выявления патологии или неудовлетворительных результатов.