

## ОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ВАРУСНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ГОМІЛКИ ПРИ ХВОРОБІ БЛАУНТА

### ВСТУП

Проблема виникнення, профілактики і лікування осьових деформацій нижніх кінцівок у дітей в період росту досить складна і недостатньо вивчена проблема. До таких маловивчених захворювань відноситься і локальне порушення процесів росту медіальної метаепіфізарної частини великогомілкової кістки з розвитком варусного скривлення гомілки (хвороба Блаунта). Консервативне лікування таких хворих практично не ефективно. В зв'язку з цим більш широко застосовується хірургічне лікування: стимуляція зони росту великогомілкової кістки в ранньому віці (до 3 років) при I-II стадії (Т.Н.Сміт et al. 1982) хвороби (варусна деформація менше 30 градусів) та корекційні остеотомії кісток гомілки у віці старше 3 років у пізніх стадіях (III-IV (варусна деформація більше 30 градусів).

### МЕТА РОБОТИ

Проаналізувати віддалені результати оперативного лікування пацієнтів з хворобою Блаунта.

**МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ:** З 1982 року з метою стимуляції зони росту великогомілкової кістки нами виконується напівциркулярне розсічення окістя великогомілкової кістки на рівні сухожилків, які утворюють «гусячу лапку» (І.І.Талько, М.С.Кабацій 1982). При корекції варусної деформації гомілки ми виконуємо жолобоподібну деторсійно-деваризуючу остеотомію великогомілкової кістки по методиці В.С.Шаргородського (1967), яка дозволяє повністю скорегувати варусну деформацію кістки незалежно від ступеню її фронтального відхилення та внутрішньої ротації.

За останні 30 років під нашим наглядом було 59 дітей з початковою формою хвороби Блаунта (I-II стадії) у віці 1,5-3 роки, яким виконано 100

операцій напівциркулярного розсічення окістя великогомілкової кістки (41 хворий з двобічним – і 18 з одностороннім ураженням). Варусна деформація гомілки у цих хворих не перевищувала 25-30 градусів. У 109 дітей та підлітків (3-14 років) з III-IV стадіями хвороби Блаунта було виконано 173 корекційні остеотомії за методикою В.С.Шаргородського (64 пацієнта з двобічним – і 45 з одностороннім ураженням).

### РЕЗУЛЬТАТИ

Термін спостереження за хворими від 1,5 до 15 років. У всіх хворих (59) з I-II стадіями спостерігався позитивний результат. Вісь гомілки відновилася поступово за 1,0-1,5 роки.

У 27 хворих (24,65%), з 109, з III-IV стадією хвороби Блаунта оперованих (корекційна остеотомія кісток гомілки) в період активного росту (3-12 років), спостерігався рецидив деформації, який потребував повторного оперативного лікування. У випадках, коли корекція деформації виконувалася в період близький до закінчення інтенсивного росту пацієнта (13-15 років), рецидива деформації великогомілкової кістки не спостерігалось.

### ВИСНОВКИ

Напівциркулярне розсічення окістя великогомілкової кістки при своєчасній діагностиці хвороби Блаунта у віці до 3 років дозволяє досягти позитивного результату (100%), уникнути розвитку та рецидиву деформації і попередити розвиток важкого деформуючого артрозу колінного суглоба. Виконання даного оперативного втручання є мало травматичним, технічно не складним і може виконуватися у всіх дитячих ортопедо-травматологічних відділеннях.