

## МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КОРРЕКЦИИ ДЕФОРМАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ (временный гемиэпифизиодез)

Фронтальные угловые деформации нижних конечностей у детей (genuvarum и genuvalgum) являются распространенным явлением и частой причиной обращений к врачу.

Этиологические факторы вальгусной/варусной деформации на уровне коленного сустава разделяют на: 1) идиопатические; 2) врожденные (скелетная дисплазия, заболевания костей и суставов (несовершенный остеогенез, болезнь Олье, рахит и др.)); 3) приобретенные (травма, инфекционные, неопластические процессы); 4) другие (болезнь Блаунта, нейромышечные поражения опорно-двигательного аппарата).

Консервативное лечение патологической вальгусной/варусной деформации коленного сустава с помощью ортезных изделий у детей старше 3 лет, как правило, является неэффективным.

Среди оперативных методов лечения вальгусной/варусной деформации в области коленного сустава наиболее популярными являются:

- корригирующая остеотомия (на уровне бедра и/или голени), с последующей фиксацией погружными металлоконструкциями или АВФ. На современном этапе метод является «золотым стандартом» лечения пациентов с этой патологией;
- временный гемиэпифизиодез с применением скоб Блаунта или перкутанных трансэпифизарных винтов (достаточно высокий процент осложнений – миграция металлофиксатора, преждевременное закрытие зоны роста);
- перманентный эпифизиодез – метод используется при проведении коррекции у пациентов практически достигших окончания роста, требует точного определения времени своего проведения.

Одним из перспективных малоинвазивных методов коррекции деформаций является методика «контролируемого роста» с применением временного гемиэпифизиодеза с помощью пластины имплантируемой в эпиметафизарной зоне, экстрапериостально. Метод впервые предложен Stevens в 2006 году.

**Цель сообщения:** представить первый опыт использования временного гемиэпифизиодеза у детей при фронтальных деформациях коленного сустава с помощью пластин, имплантируемых в эпиметафизарную зону.

**Материалы и методы.** В период с 2010 года по

2012 год в клинике детской ортопедии ИППС им М.И. Ситенко пролечено 6 пациентов с деформациями в области коленного (10 суставов) с использованием принципа контролируемого роста.

В исследуемой группе у 4 пациентов установлен диагноз болезнь Блаунта; у 2 – диспластическая вальгусная деформация коленного сустава, из них – 2 девочки, 4 мальчика. Средний возраст на момент выполнения оперативного вмешательства составил – 13 лет 2 мес. (от 11 лет 8 мес. до 14 лет 9 мес.).

Всем пациентам проведено тщательное клиническое и рентгенологическое обследование (рентгенометрия обеих нижних конечностей (в полный рост) в 2-х проекциях с отвесом, проведена оценка механической оси, MAD (mechanical axis deviation)). Хирургическое вмешательство выполнялось в объеме: временный гемиэпифизиодез с использованием 8-образной пластины (пластина устанавливалась экстрапериостально через мини-доступ в проекции зоны роста под контролем ЭОПа). Использовался принцип «1 зона роста – 1 пластина». В послеоперационном периоде пациентам разрешалась нагрузка со 2-х суток. В обязательный протокол лечения входил регулярный осмотр пациента каждые 3 месяца с целью клинико-рентгенологической оценки деформации.

**Результаты.** Проведенное лечение позволило провести коррекцию указанных деформаций (с восстановлением нормальных осевых взаимоотношений сегментов и суставов нижней конечности) у 5-х пациентов на 9-ти сегментах за период 11-12 мес. Данная коррекция была проведена без выполнения остеотомий. Осложнений за весь период лечения пациентов отмечено не было. Пациентам произведено удаление металлоконструкции. Средняя скорость коррекции деформации составила  $\approx 1^\circ$  в месяц. У 1 пациента наблюдаемого в течении 4,5 месяцев отмечается отсутствие коррекции варусной деформации коленного сустава (Болезнь Блаунта), что, по-видимому, связано с отсутствием на данный период роста пациента.

**Выводы:** временный гемиэпифизиодез с применением пластин – эффективная малоинвазивная оперативная методика коррекции деформаций нижних конечностей. Метод требует проведения дальнейших исследований по изучению его возможностей и определения четких показаний и противопоказаний к его применению.