



Первый опыт применения методики временного блокирования зон роста у детей после оперативных вмешательств на тазобедренном суставе

Кузнецов А.С., Кралина С.Э., Кожевников О.В.

ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Актуальность. Патология тазобедренного сустава у детей занимает ведущее место среди деформаций опорно-двигательного скелета и часто осложняется неравенством длины нижних конечностей. Метод гемизпифизиодеза успешно позволяет компенсировать неравенство.

Цель исследования. Оценить эффективность метода гемизпифизиодеза 8-образными пластинами у детей с неравенством длины нижних конечностей после оперативного вмешательства на тазобедренном суставе.

Пациенты и методы. 30 детей (3–16 лет). 24 девочки, 6 мальчиков. Деформация дистального отдела бедренной кости — 29, проксимальный отдел большеберцовой кости — 2. Неравенство длины — 1–3 см. Использовалась методика гемизпифизиодеза: малоинвазивный доступ до 2 см с установкой титановых 8-образных пластин на зоны роста под контролем ЭОП.

Результаты. Отдаленные результаты прослежены в сроки до 5 лет. У 20 (66,7%) больных достигнута плановая коррекция длины конечностей. У 10 (33,3%) коррекция продолжается. При коррекции разницы длины

нижних конечностей длительность фиксации составила 2 года 1 мес. В среднем компенсация неравенства при фиксации пластинами зоны роста на одном уровне происходила по 1 см в год. Осложнения отмечены у 2 пациентов (6,7%), у 1 пациента — миграция пластины в каудальном направлении, у 1 — синовит коленного сустава. При наблюдении за пациентами в отдаленном периоде, после удаления 8-образных пластины, повреждения зон роста не отмечено ни в одном случае, они продолжали функционировать.

Заключение. Применение метода управляемого временного блокирования зон роста накостными пластинами у детей со вторичными деформациями нижних конечностей после оперативного вмешательства на тазобедренном суставе является эффективным, малотравматичным, технически простым в исполнении. Важным фактором применения метода является правильный подбор возрастной группы пациентов с функционирующими зонами роста и стадия деформации, доступная для коррекции данным методом.