

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ ФИКСАТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ДЕФОРМАЦИЙ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ.

Корж Н.А.<sup>1</sup>, Хмызов С.А.<sup>2</sup>, Пашенко А.В.<sup>2</sup>, Ершов Д.В.<sup>2</sup>

ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины»<sup>1</sup>,  
кафедра травматологии и ортопедии ХМАПО<sup>2</sup>, Харьков.

Проблема лечения деформаций длинных трубчатых костей конечностей занимает одно из ведущих мест среди патологии костно-мышечной системы в ортопедии детского возраста, что связано с прогрессирующим характером течения, сопровождается множественными деформациями и является трудной в плане выбора тактики лечения, сроков его начала. Проявляется в нарушении распределения биомеханических нагрузок и последующих анатомо-функциональных расстройствах функции опоры и ходьбы. Имеющиеся методики лечения с применением интрамедуллярных (ИМ) металлоконструкций не отвечают в полной мере требованиям стабильности в процессе роста пациента, в связи с чем частота рецидивов после хирургической коррекции деформаций достигает 78-82%.

**Цель работы:** Изучение эффективности применения ИМ фиксаторов различной конструкции в лечении деформаций длинных трубчатых костей у детей.

**Материал и методы:** В работе представлены результаты комплексного лечения 15 пациентов с деформациями длинных трубчатых костей различной этиологии, в возрасте от 6 месяцев до 17 лет 8 месяцев (8 девочек—53,3% и 7 мальчиков—46,7%). Лечение проводилось с применением ИМ фиксаторов различной конструкции. Все пациенты проходили лечение в клинике детской ортопедии ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины», в период с 2005 г. по 2013 г. Пациенты были разделены на 2 группы, в зависимости от конструкции фиксатора. К I группе отнесены 5 пациентов (33,3%)—2 девочки и 3 мальчика, оперированные с применением не «растущих» ИМ стержней (Rush, ChM, стержни Битчука), ко II группе—10 пациентов (66,7%)—6 девочек и 4 мальчика, у которых применялись телескопические ИМ стержни оригинальной конструкции. Средний возраст в I группе составил 8 лет 4 месяца (3 года 5 месяцев—17 лет 8 месяцев), во II группе—5 лет 6 месяцев (6 месяцев—11 лет 2 месяца). Период наблюдения пациентов I группы—3 года 4 месяца (1 год 4 месяца—6 лет 9 месяцев), II группы—2 года 6 месяцев (1 год 4 месяца—4 года 10 месяцев). Хирургическая коррекция деформаций проведена на 28 сегментах конечностей, из них у пациентов I группы—11 (39,3%), II группы—17 (60,7%).

**Результаты и их обсуждение:** Первичная коррекция деформаций костей конечностей достигнута на 22 сегментах (78,6%)—у 12 пациентов обеих групп (80%), из них у пациентов I группы—6 сегментов (27,3%), II группы—16 сегментов (72,7%). У 14 пациентов обеих групп (90,3%) отмечено улучшение опорно-кинematicкой функции. Также, у всех пациентов II группы отмечен рост оперированных сегментов, при этом «рост» телескопического фиксатора составил 16 мм (2—33 мм). Реоперация потребовалась в 11 случаях—у 5 пациентов I группы, из которых 4 (36,3%)—миграция ИМ фиксатора, 1 (9,09%)—перелом конструкции. Из II группы в повторном хирургическом вмешательстве нуждались 6 пациентов: миграция блокирующих спиц—5 (45,5%), частичный рецидив ротаторного компонента деформации—1 (9,09%).

**Выводы:** Применение ИМ телескопических фиксаторов, как способа коррекции деформаций нижних конечностей у детей с нарушением костеобразования и качества костной ткани является эффективным обоснованным. Ближайшие результаты использования телескопического ИМ фиксатора оригинальной конструкции являются положительными, однако, требуется дальнейшее изучение эффективности применения и его совершенствование.