

## КІСТКОВІ РЕЗЕКЦІЇ СТОПИ ПРИ ЛІКУВАННІ НЕРВОВО-М'ЯЗОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ.

Лябах А.П., Турчин О.А., Кулева О.В.

ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України». м. Київ, Україна.

Основним видом оперативного лікування деформацій стопи у дітей з нервово-м'язовою патологією є кісткові резекції та артродези, протяжність яких варіює достатньо широко – від резекції в межах одного суглоба до багатокомпонентних одномоментних реконструкцій. Загальноуживані повторні операції на м'яких тканинах без кісткової резекції ніяк не впливають на деформацію, натомість погіршують існуючу ситуацію через збільшення тяжкості м'язового дисбалансу.

**Мета:** аналіз результатів оперативного лікування хворих дитячого віку з деформацією стопи при нервово-м'язовій патології.

**Матеріал та методи:** матеріалом для роботи стали результати спостереження та оперативного лікування 57 хворих дитячого віку з деформаціями стопи на ґрунті нервово-м'язової патології, що знаходяться під наглядом в клініці патології стопи з 2000 р. по теперішній час. Вік хворих коливався від 4 до 18 років, хлопчиків було – 35, дівчаток – 22. За фонову нозологію пацієнти розподілились наступним чином: спадкова моторносенсорна нейропатія ( 40 хворих, 63 стопи); атаксія Фрідрейха ( 2 хворих, 3 стопи); spina bifida occulta та спино-мозкова кила - ( 10 хворих, 11 стоп); церебральні паралічі - ( 5 хворих, 5 стоп). У більшості випадків діагностували порожнисту деформацію. Були застосовані наступні оперативні втручання: підтаранний артродез, V-подібна резекція за А. Лябахом, остеотомія за Dwyer, остеотомія за Evans, трисуглобовий артродез які при потребі доповнювали операціями на м'яких тканинах. Діагноз основного захворювання встановлювали за анамнезом; наявністю характерної деформації; специфічними неврологічними змінами; даними рентгенологічного, ЕНМГ- та УЗД-дослідження. Для обчислення структури деформації та передопераційних розрахунків застосовували загальноприйнятні скіалогічні показники. Оцінку результатів лікуванні проводили з урахуванням строків зрощення, покращення скіалогічних показників (тало-метатарзальний кут, кут варусного відхилення п'яткової кістки) функцію оперованої стопи оцінювали за шкалою AOFAS.

**Результати та їх обговорення:** загоєння післяопераційних ран в усіх випадках без ускладнень. Гіпсова пов'язка „чобіток”, розітнена по передній поверхні на 4-5 тижнів без навантаження. Зрощення спостерігалось через 4-5 тижнів після операції, заміна гіпсової пов'язки на „чобіток” з підбором для дозованого навантаження. Можливість повного навантаження без фіксуючих пов'язок та додаткової опори – через 8 - 9 тижнів після операції. Приріст функції стопи склав 321,20 (80,3 %) у балах. За показаннями призначали індивідуальні ортопедичні устілки, ЛФК, масаж, гігієнічні ванночки.

**Висновки:** Кісткові резекції на стопі грають визначальну роль при лікуванні її деформації у хворих з нервово-м'язовими розладами. Такі оперативні втручання як, триартикулярний артродез, V-подібна резекція, «+» та «-» остеотомія п'яткової кістки, підтаранний артродез призначені для корекції не тільки самої деформації, а й нормалізації положення стопи відносно осі нижньої кінцівки та площини опори, що мають особливе значення при захворюваннях нервово-м'язового апарату.

## КОСТНЫЕ РЕЗЕКЦИИ СТОПЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕРВНО-МЫШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ.

Лябах А.П., Турчин Е.А., Кулева А.В.

ГУ «Институт травматологи и ортопедии НАМН Украины», г. Киев, Украина

Основным видом оперативного лечения деформаций стопы у детей с нервно-мышечной патологией являются костные резекции и артродезы, протяженность которых варьирует достаточно широко – от резекции в пределах одного сустава до

многокомпонентных одномоментных реконструкций. Повторные операции на мягких тканях без костной резекции никак не повлияют на деформацию, напротив ухудшат существующую ситуацию из-за увеличения тяжести мышечного дисбаланса.

**Цель:** анализ результатов оперативного лечения больных детского возраста с деформацией стопы при нервно-мышечной патологии.

**Результаты и их обсуждения:** заживление послеоперационных ран во всех случаях первичным натяжением. Гипсовая повязка „сапожек”, сроком на 4-5 недель без нагрузки. Сращение наблюдалось через 4-5 недель после операции, замена гипсовой повязки на „сапожек” с платформой для дозированной нагрузки. Возможность полной нагрузки без фиксирующих повязок и дополнительной опоры – через 8-9 недель после операции. По показаниям назначали индивидуальные ортопедические стельки, ЛФК, массаж, гигиенические ванночки. Выводы: Костные резекции на стопе играют определяющую роль при лечении ее деформации у больных с нервно-мышечными расстройствами. Такие оперативные вмешательства как, трехартикулярный артродез, V-образная резекция, «+» та «-» остеотомия пяточной кости предназначены для коррекции не только самой деформации, а и нормализации положения стопы по отношению к оси нижней конечности и площади опоры, что имеет особенное значение при заболеваниях нервно-мышечного аппарата.

## **BONE RESECTIONS OF THE FOOT AT TREATMENT OF NEUROMUSCULAR CHILDREN'S DISEASES.**

**Liabakh A. P., Turchin E. A., Kuleva A. V.**

State Institution "Institute of traumatology and orthopedics of Academy of Medical Sciences",  
Kiev, Ukraine.

The main types of expeditious treatment foot deformation for children with neuromuscular pathology are bone resections and arthrodesis which extent varies rather widely – from a resection within one joint to multicomponent one-stage reconstruction. Repeated operations on soft tissues without a bone resection won't affect in any way deformation, opposite will worsen an existing situation because of increase in weight of a muscular imbalance.

**Purpose:** the analysis of results of expeditious treatment of patients of children's age with foot deformation at neuromuscular pathology.

**Results and their discussions:** healing of postoperative wounds in all cases with primary tension. Plaster bandage for a period of 4-5 weeks without loading. The union was observed in 4-5 weeks after operation, replacement of a plaster bandage with a platform for the dosed loading. The possibility of full loading without fixing bandages and an additional support – in 8-9 weeks after operation. According to indications appointed individual orthopedic insoles, massage, hygienic trays. Conclusions: Bone resections on foot plays defining role at treatment of its deformation at patients with neuromuscular frustration. The surgeries such as triple arthrodesis, V-shaped resection, "+" and "-" osteotomy of a calcaneal bone are intended for correction not only the deformation but for normalization of provision of the foot in relation to an axis of the bottom extremity and the support area that has special value at diseases of the neuromuscular device.