

ЛЕЧЕНИЕ ДЕФОРМАЦИИ СТОПЫ У ДЕТЕЙ АППАРАТАМИ ВНЕШНЕЙ ФИКСАЦИИ

Зеленецкий И.Б., Глебов А.Ю., Вольвач Ю.И., Зеленецкий Р.И.

Харьковская областная клиническая травматологическая больница

Харьковская Академия последипломного образования,

Введение. Если у взрослых компрессионно-дистракционные аппараты Илизарова широко применяются при переломах, ложных суставах и дефектах костей [1], то у детей аппараты Илизарова нашли применение при врожденных и приобретенных деформациях, и укорочениях конечностей [2, 3]. Необходимо отметить особую роль в развитии чрезкостного внеочагового остеосинтеза ХНИИОТ им. Ситенко М.И., в котором в 1978 году начали применяться аппараты чрезкостного компрессионно-дистракционного остеосинтеза на основе стержней, а также их комбинация – спице-стержневые аппараты [4, 5, 6]. Эта методика продолжает широко применяться в настоящее время при патологии опорно-двигательного аппарата у детей и подростков.

Цель работы: показать эффективность и многофункциональность аппаратов внешней фиксации при лечении деформаций стоп у детей.

Материалы и методы. В условиях детского ортопедического отделения Харьковской областной клинической травматологической больницы за последние десять лет было наложено 33 аппарата чрезкостной фиксации при различной патологии стоп у 27 детей в возрасте с 2-х до 18 лет. Аппараты внешней фиксации (АВФ) на основе спиц были применены в 11 случаях, комбинированные (спице-стержневые) аппараты – в 22 случаях. В зависимости от вида оперативного вмешательства больные были разделены на 3 клинические группы.

В первую группу были включены 21 больной, которым проведено 25 оперативных вмешательств с устранением деформации стопы, из них: 15 – при врожденной косолапости, 4 – при артрогрипозе и 2 – при приобретенной деформации стопы.

Вторую группу составили 5 больных, у которых АВФ применялся с целью удлинения конечности и устранения эквиноварусной и эквиновальгусной деформации стопы.

В третью группу вошли 3 больных, у которых аппараты применены на голени с целью устранения деформации её дистального отдела и порочного положения стопы.

Если ранее при коррекции деформации стоп мы использовали исключительно спицевые аппараты, то в последнее время, в связи с периодически возникающим прорезыванием костей спицами, мы начали использовать гибридные - спице-стержневые аппараты. Отличительной особенностью компоновки аппарата является проведение трансоссального стержня с резьбой посередине, который проводится перпендикулярно пяточной кости и предотвращает возможность смещения. Второй стержень проводится через пяточный бугор в оси пяточной кости. Оба стержня фиксируются в полукольце аппарата Илизарова. Использование стержней позволяет проводить эффективную коррекцию деформации стопы, предотвращает прорезывание костей и обеспечивает жесткую фиксацию. При удлинении голени у 5 больных также использовались спицестержневые аппараты. Удлинение составляло, в среднем, 2-4 см и проводилось со скоростью 1мм в сутки за 3-4 приема в день. Период фиксации обычно равнялся удвоенному сроку дистракции. Индекс фиксации в среднем составил 20-25 дней на 1 см удлинения, однако в каждом конкретном случае мы учитывали рентгенологические признаки образования регенерата. Снятие аппаратов проводилось после проведения динамической пробы в течение 5-7 дней. При деформации голени и стопы при различных заболеваниях у 3 больных производили одновременное удлинение костей голени и устранение деформации стопы с использованием спице-стержневых аппаратов. При выписке у всех пациентов отмечалось восстановление длины конечности, объем движений в голеностопном суставе восстановился через 3 месяца.

Результаты и их обсуждение. При анализе исходов лечения мы констатировали, что в 1 группе при устранении деформации стопы длительность фиксации составила 2,5 месяца. В последующем проводилась иммобилизация гипсовой повязкой типа «сапожок» в течении 1-1,5 месяцев. Рецидив деформации наступил в 1 случае при тяжелой форме артрогрипоза, а у 2 больных отмечалась сгибательная контрактура пальцев стопы, которая постепенно регрессировала через 4-5 месяцев.

Во 2 группе, где проводилось удлинение голени и устранение деформации стопы, период фиксации составил двукратный срок времени удлинения костей голени. С целью предотвращения развития эквинусной деформации стопы дополнительно этим больным проводилась ахиллотомия.

В 3 группе больных, где аппараты применялись с целью удлинения и устранения деформации голени длительность фиксации составляла удвоенный срок distraction. Следует отметить, что в этой группе у одного больного возникла сгибательная контрактура в голеностопном суставе, которая регрессировала после курса восстановительного лечения.

Выводы:

1. Аппараты внешней фиксации на основе стержней могут использоваться у детей со 2 года жизни при наличии стойких деформаций стопы и дистального отдела голени различной этиологии.

2. Отличительной особенностью компоновки аппарата у этой группы детей является трансоссальное поперечное проведение стержня, с резьбовой частью по середине пяточной кости, а второй стержень проводится через пяточный бугор продольно оси пяточной кости.

3. Использование аппаратов внешней фиксации на основе стержней, при стойких деформациях стоп, имеет преимущество перед применением аппаратов с использованием спиц. Они предотвращают прорезывание костей стопы и обеспечивают жесткую фиксацию.

4. При коррекции деформации стопы необходимо предварительно произвести удлинение сухожилий и артротомию суставов по внутренней и задней её поверхности для предотвращения дальнейших контрактур.