

# ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ ТЕЛЕСКОПИЧЕСКИХ ФИКСАТОРОВ В КОРРЕКЦИИ ДЕФОРМАЦИЙ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ.

д.м.н. Хмызов С.А., Пашенко А.В.

ГУ «ИППС им. проф. М.И. Ситенко НАМНУ», г. Харьков

Клиника детской ортопедии, Харьковская медицинская академия последипломного образования, кафедра травматологии и ортопедии

**Введение.** 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 расстройств функции опоры и ходьбы. Имеющиеся методики лечения с применением интрамедуллярных телескопических 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.** Изучить эффективность применения интрамедуллярного телескопического фиксатора (ИТФ) оригинальной конструкции в лечении деформаций длинных трубчатых костей у детей.

**Материалы и методы.** В работе представлены результаты лечения 17 пациентов с деформациями длинных трубчатых костей различной этиологии, в возрасте от 6 месяцев до 16 лет 8 месяцев (7 девочек–41,2% и 10 мальчиков–58,8%). Лечение проводилось с применением ИТФ оригинальной конструкции. Все пациенты проходили лечение в клинике детской ортопедии ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины», в период с сентября 2005 г. по июль 2014 г. Пациенты были разделены на 2 группы, в зависимости от конструкции фиксатора. К I группе отнесены 6 пациентов (35,3%) – 4 девочки и 2 мальчика, оперированные с применением ротационно нестабильных ИТФ, ко II группе – 11 пациентов (64,7%) - 6 девочек и 5 мальчиков, у которых применялись ИТФ с ротационной стабильностью. Средний возраст в I группе составил 8 лет 4 месяца (3 года 5 месяцев–16 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–1 год 6 месяцев (8 месяцев–2 года 4 месяца). Хирургическая коррекция деформаций проведена на 33 сегментах конечностей, из них у пациентов I группы–19 (57,6%), II группы–17 (51,5%).

**Результаты.** Первичная коррекция деформаций костей конечностей достигнута на 27 сегментах (81,8%) - у 14 пациентов обеих групп (82,4%), из них у пациентов I группы – 12 сегментов (36,3%), II группы–17 сегментов (51,5%). У 14 пациентов обеих групп (90,3%) отмечено улучшение опорно-кинематической функции. Также, у всех пациентов II группы отмечен рост оперированных сегментов, при этом удлинение телескопического фиксатора составило 16,3 мм (2–33,6 мм). Повторное хирургическое вмешательство потребовалось в 15 случаях - у 5 пациентов I группы (11 сегментов – 33,3%), из которых 6 (40%) - миграция элементов ИТФ, 5 (33,3%) – рецидив деформаций. Из II группы в реоперации нуждались 2 пациента (4 сегмента – 26,6%), в связи с миграцией заблокированных спиц.

**Выводы.** Применение ИТФ с ротационной стабильностью, как способа коррекции деформаций нижних конечностей у детей с нарушением костеобразования и качества костной ткани является эффективным обоснованным. Ближайшие результаты использования ИТФ оригинальной конструкции являются положительными, однако, требуется дальнейшее изучение эффективности применения металлофиксатора и его усовершенствование.