

## ЗАСТОСУВАННЯ МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДИК ПРИ ЛІКУВАННІ ПОМІРНОЇ РІЗНИЦІ ДОВЖИНИ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ДІТЕЙ

Хмизов С.О.<sup>1</sup>, Рокутов В.С.<sup>1</sup>, Єршов Д.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ДУ «ІПХС ім. проф. М.І. Ситенка НАМНУ»

<sup>2</sup> КЗ «ДСКМЦМД ім. проф.

Руднєва М.Ф.» ДОР, м. Дніпро, Україна Різниця довжини нижніх кінцівок (РДНК) є розповсюдженою патологією у дітей, що може призвести до формування комплексних біомеханічних та анатомо-фізіологічних порушень опорно-рухового апарату. Тактика лікування визначається низкою чинників, серед яких найбільшу увагу мають етіологія та ступень вираженості РДНК (незначна, помірна, значна). Запропоновано кілька методик хірургічного лікування РДНК у дітей. Принциповими відмінностями цих методик є те, що корекція РДНК може проводитися різними шляхами (вкороченням більш довгої кінцівки, подовженням сегментів вкороченої кінцівки, впливом на наросткову зону (НЗ) довгих кісток з метою сповільнення або стимуляції її функції). Сучасна тенденція лікування ортопедичної патології у дітей орієнтована на використання малоінвазивних методик хірургічного лікування, саме тому концепція «керованого росту», яка заснована на використанні різних методів впливу на функцію НЗ набуває широкої популярності. Лікування помірної РДНК у дітей (3 – 6 см) може ефективно проводитися із використанням методу тимчасового двобічного блокування (ТДБ) НЗ пластинами із гвинтами. Метод дозволяє забезпечити зворотне гальмування росту здорової (довшої) кінцівки, чим досягається лікувальний ефект, при цьому значно розширюються показання до використання методу.

**Мета роботи.** Проаналізувати найближчі результати використання методу тимчасового двобічного блокування наросткової зони при лікуванні помірної РДНК у дітей.

**Матеріали і методи.** У клініці дитячої ортопедії ДУ «ІПХС ім. проф. М.І. Ситенка НАМНУ» за період 2016 – 2017 роки у 13 дітей (8 хлопчиків, 5 дівчинок) застосовано ТДБ НЗ з метою корекції помірної РДНК різної етіології. Середній вік пацієнтів склав 9 років (від 7 до 15). Усім пацієнтам було проведено клінічне та рентгенологічне дослідження. Середній показник РДНК складав 3,2 см (від 2,5 до 4 см). Усім пацієнтам виконано тимчасове двобічне блокування НЗ в області колінного суглобу за допомогою неблокованих пластин з двома гвинтами. В залежності від ступеню РДНК та локалізації вкорочення, проводилося двобічне блокування тільки дистальної НЗ стегна або дистальної НЗ стегна разом із проксимальною НЗ великогомілкової кістки. Пластини із гвинтами встановлювали по боковій (латеральній та медіальній) поверхні кістки, строго посередині передньо-заднього її розміру, орієнтуючі пластину відповідно до поздовжньої осі кістки. Гвинти вводили під контролем ЕОПу (з метою точного їх розташування), при цьому один із гвинтів вводився в епіфізі, другий – у метафізі, залишаючи НЗ інтактною. Навантаження на оперовану кінцівку дозволялось з 2-ї доби. Клінічне та рентгенологічне дослідження з метою оцінки корекції РДНК проводилося кожні 3 та 6 місяців відповідно.

**Результати.** Середній строк спостереження склав 16 місяців. За цей час відбувалась часткова корекція РДНК (у 5 пацієнтів зменшилася на 2 см, у 3 пацієнтів – на 1,5 см). Усі пацієнти знаходяться в процесі лікування. Слід відзначити, відсутність вторинних деформацій чи інших ускладнень, пов'язаних з функцією НЗ або фіксаторами за весь період спостереження..

**Висновки.** Метод тимчасового двобічного блокування НЗ з метою корекції РДНК показав свою ефективність на ранніх етапах лікування. Серед переваг методу слід відзначити малотравматичність, відсутність післяопераційної іммобілізації, ранню функціональну активність та низьку частоту ускладнень.