

## ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТЬЮ ПО МЕТОДУ ПОНСЕТИ: ОПЫТ 5 ЛЕТ КЛИНИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Верещагин С.И., Хаустов С.А.

НИИ травматологии и ортопедии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, Донецк, Украина

**Цель работы** – провести анализ результатов 5-летнего периода клинического использования метода Понсети в лечении детей с врожденной косолапостью.

**Материал и методы.** В период 2008-2013 г.г. под нашим наблюдением находилось 72 ребенка (119 стоп) с врожденной эквино-варусной косолапостью. Возраст детей к началу лечения составлял от 2 недель до 2 лет. Деформация стоп у 70% больных при первичном использовании метода Понсети соответствовала косолапости тяжелой степени – от 5 до 6 баллов по шкале Пирани. Деформация одной стопы была у 25 (34,7%) детей, у 47 (65,3%) – патология была двухсторонней. Сравнивали результаты лечения в 3 группах: 1 (15 детей) – с периодом наблюдения 4-5 лет, 2 (23 чел.) – 2-3 года, 3 (34 чел.) – до 2 лет. В исследование включены дети с типичной косолапостью и с деформацией стоп на фоне неврологической патологии и артрогрипоза. Лечение больных проводилось одним и тем же специалистом. Учитывали ошибки и осложнения при лечении больных, случаи рецидивов косолапости.

**Результаты и их обсуждение.** Наш опыт применения метода Понсети, несмотря на допущенные в период его освоения ошибки и полученные осложнения, подтверждает высокую эффективность лечения. Наибольшее количество ошибок и осложнений наблюдали в 1 группе больных – 46,7%. Типичными ошибками были: неправильная клиническая оценка вида деформации стопы, погрешности техники мануальной коррекции и гипсования, неверное определение показаний к ахиллотомии и ошибки выполнения этой манипуляции. В 1 группе отмечен и самый высокий показатель рецидивов – 26,7% (4 ребенка). Основной причиной рецидива явилось нарушение протокола использования брейсов. Изменения режима фиксации отмечены нами во всех случаях рецидивов среди больных каждой из групп. Следует признать, что использование брейсов до 5-летнего возраста, как это предусматривает текущий протокол лечения, зачастую становится проблемой, поскольку лишает детей возможности пребывания в детских дошкольных учреждениях. Разъяснительная работа среди родителей по вопросу режима ношения брейсов и усиление врачебного контроля, привели к уменьшению числа рецидивов: у детей 2 и 3 групп – 17,4% и 11,8%. У всех больных с неврологической патологией и артрогрипозом применение брейсов не обеспечило эффективную профилактику рецидива. Накопление опыта практической работы привело к уменьшению количества ошибок и осложнений до 8,5%.

**Выводы.** Метод Понсети является высокоэффективным и доступным в Украине видом ортопедической помощи детям с врожденной косолапостью и рекомендуется к использованию в качестве метода выбора при типичной косолапости. Основной причиной рецидива косолапости при использовании метода Понсети является нарушение режима фиксации стоп брейсами, что требует систематической работы с родителями больных детей.

**Реферат.** Проведено аналіз клінічних спостережень щодо використання методу Понсеті для лікування 72 дітей з вродженою клишоногістю впродовж 5 років. Результати дослідження підтверджують високу ефективність і простоту застосування даного методу лікування. Кількість помилок та ускладнень при використанні методу Понсеті може бути зменшено шляхом накопичення досвіду практичної роботи. Виникнення рецидиву найбільш часто обумовлено порушенням режиму фіксації стоп брейсами. Метод Понсеті рекомендується до використання в якості методу вибору лікування вродженої клишоногісті.

**Summary.** The analysis of clinical observations on the use of the Ponseti method for the treatment of 72 children with congenital clubfoot for over 5 years. The study results confirm the high efficiency and ease of use of this method. The number of errors and complications when using the Ponseti method may be reduced as a result of the accumulation of practical experience. Relapse deformity most often due to violation of the brace wearing. The Ponseti method is recommended for use as a method of choice for the treatment of children with congenital clubfoot.