
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДА CROSS-UNION ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЁННОГО ЛОЖНОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

Кавковская Я.И.¹, Чикинаев А.А.²,
Трофимчук В.А.³, Соколов Р.Ю.²,
Джумабеков Б.А.², Калиев А.Н.²,
Шперлинг Г.А.⁴, Десятова В.Р.⁴,
Жердев К.В.⁵

¹Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова Минздрава России, Москва, Россия;

²Многопрофильная городская детская больница № 2, Астана, Республика Казахстан;

³Медицинский университет Астаны, Астана, Республика Казахстан;

⁴Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия;

⁵Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; врождённый ложный сустав; хирургическое лечение; эффективность

Актуальность. Врождённый ложный сустав большеберцовой кости является редкой формой патологии с частотой до 1 : 250 000 случаев. Почти половина переломов происходит у детей в возрасте до 2 лет. Диагностика осуществляется на ранних этапах жизни и основана на наличии антеролатеральной деформации конечности или патологического перелома большеберцовой и/или малоберцовой кости. Метод Cross Union предполагает создание намеренного перекрёстного сращения между большеберцовой и малоберцовой костями и является эффективным способом достижения сращения и предотвращения повторного перелома при ложном суставе у детей. **Цель:** определить эффективность метода Cross-Union у первично оперированных и ранее подвергавшихся хирургическому лечению врождённого ложного сустава детей.

Материалы и методы. В отделении ортопедии было пролечено 22 ребёнка в возрасте 1–14 лет с диагнозом: Врождённый ложный сустав голени. Были сформированы 4 группы больных в зависимости от проведённого лечения до выполнения хирургической коррекции методом Cross-Union. Для оценки коррекции использовали относительную площадь поперечного сечения (rCSA) и латеральный дистальный угол большеберцовой кости (LDT), которые отслеживали по рентгеновским снимкам, сделанным до операции и спустя 3 мес после неё. При анализе изме-

нений величины LDT до и после операции использовался однофакторный дисперсионный анализ.

Результаты. I тип врождённого ложного сустава встречался у 6 больных; II тип — у 3; III тип — у 6; IV тип — у 5. В предоперационном периоде величина угла LDT составила у больных I-й группы $110,3 \pm 13,5^\circ$; 2-й — $103 \pm 17^\circ$; 3-й — $101 \pm 11,5^\circ$; 4-й — $100,5 \pm 7,8^\circ$. После коррекции LDT у больных I-й группы составил $89,7 \pm 7,0^\circ$; 2-й — $89,3 \pm 6,7^\circ$; 3-й — $88,0 \pm 4,4^\circ$; 4-й — $89,0 \pm 1,4^\circ$. При однофакторном дисперсионном анализе были получены следующие результаты: 1-я группа — $f_{\text{набл}} = 18,17$, $f_{\text{кр}} = 4,41$; 2-я — $f_{\text{набл}} = 3,35$, $f_{\text{кр}} = 4,96$; 3-я — $f_{\text{набл}} = 3,34$, $f_{\text{кр}} = 7,7$; 4-я — $f_{\text{набл}} = 4,23$, $f_{\text{кр}} = 18,51$. После коррекции rCSA у больных I-й группы составила $0,69 \pm 0,1$; 2-й — $0,5 \pm 0,13$; 3-й — $0,7 \pm 0,13$; 4-й — $0,65 \pm 0,16$. В послеоперационном периоде отмечены следующие изменения: у больных I-й группы — 1 перелом пластины, 1 миграция штифта; 2-й — 1 миграция штифта, 2 гнойных осложнения; 3-й — 1 остеомиелит, 2 рефрактуры, у детей 4-й группы осложнений не наблюдалось.

Заключение. Протокол Cross-Union является перспективным методом лечения врождённого ложного сустава, особенно в качестве первичного хирургического вмешательства. Однако выраженность положительного эффекта Cross-Union уменьшается при его применении у больных, ранее подвергавшихся хирургическим вмешательствам.
