

* * *

ПРИМЕНЕНИЕ ВРЕМЕННОГО БЛОКИРОВАНИЯ ЗОН РОСТА У БОЛЬНЫХ С НЕЙРООРТОПЕДИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Кузнецов А.С., Кожевников О.В.

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

Ключевые слова: дети; нейроортопедия; детский
церебральный паралич; аутизм; синдром Дауна;
разновеликость; вальгус; дисплазия, лечение;
эпифизиодез

Актуальность. Ортопедическая патология часто сопутствует различным неврологическим заболеваниям, таким как врождённые пороки развития мозга, детский церебральный паралич (ДЦП), нервно-мышечные расстройства, повреждения мозга, генетически обусловленные формы патологии. Часто у таких больных преобладают различные формы патологии нижних конечностей — дисплазия тазобедренных суставов (ДТС), нарушения осей нижних конечностей, их разновеликость, деформации стоп, сгибательные контрактуры. Эти деформации существенно ограничивают опору и передвижение больных. При этом основной способ их лечения — корригирующие остеотомии. Однако применение данных методов также связано с длительным ограничением опороспособности, что удлиняет и затрудняет реабилитационный период, а также выраженно отторгается самими больными. Использование методики временного блокирования зон роста позволяет менее травматично и без ограничений жизнедеятельности больных провести коррекцию деформаций и предотвратить их усугубление. **Цель:** определить эффективность временного эпифизиодеза у детей с нейроортопедической патологией.

Материалы и методы. Обследовано 19 детей (7 девочек, 12 мальчиков) в возрасте 5–14 лет. У этих детей были следующие формы неврологической патологии: ДЦП (GMCFS II–III) — у 11, аутизм — у 4, энцефалопатия — у 1. В группу были включены также 3 больных с синдромом Дауна. У детей выявлена ортопедическая патология: разновеликость — у 10, вальгус коленных суставов — у 6, ДТС — у 3. Для коррекции разновеликости и оси нижних конечностей проводили эпифизиодез зон роста коленного сустава, для коррекции вальгусной деформации шейки бедренной кости при ДТС — медиальный эпифизиодез.

Результаты. Лечение проводили в течение 3 лет. 18 больных закончили лечение, 1 больной продолжает курс терапии. При коррекции деформации проксимального отдела бедра у всех больных отмечено отсутствие прогрессирования увеличения шейечно-диафизарного угла. У детей с разновеликостью достигнута коррекция длины нижних конечностей. У больных с вальгусной деформацией

на уровне коленных суставов также достигнута коррекция до физиологической нормы.

Закключение. Применение временного эпифизиодеза у больных с нейроортопедической патологией является предпочтительной тактикой, т. к. позволяет избежать тяжёлых оперативных вмешательств, быстро и качественно реабилитировать больного, что положительно сказывается как на физическом, так и на психоэмоциональном состоянии детей.

* * *