

* * *

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЛОСКО-ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СТОП У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИИ ПРИ УДЛИНЯЮЩЕЙ ОСТЕОТОМИИ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ И ПОДТАРАННОМ АРТРОЭРЕЗЕ

Сосин А.И.

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

Ключевые слова: *дети; мобильное плоскостопие; диагностика; оперативное лечение; удлиняющая остеотомия пяточной кости*

Актуальность. Несмотря на различия в биомеханике методики артроэреза и удлиняющей остеотомии пяточной кости оцениваются как равнозначные по эффективности при лечении мобильной плоско-вальгусной деформации стопы. Подтаранный артрорез — установка имплантата в подтаранный синус, который позволяет устранить чрезмерное межсезовое смещение между таранной и пяточной костью. Актуальными вопросами являются выбор метода лечения и предоперационное планирование параметров сформированного диастаза, исходя из клинической формы плоскостопия для уменьшения числа случаев гипо- и гиперкоррекции деформации. **Цель:** определить эффективность оперативного лечения детей с плоско-вальгусной деформацией стоп различных клинических форм при выполнении удлиняющей остеотомии пяточной кости и подтаранного артроэреза.

Материалы и методы. Обследовано 116 детей в возрасте 12–17 лет с симптоматическим мобильным плоскостопием II–III степени. Все больные были распределены по формам патологии: 1-ю группу составили 64 больных, которым была выполнена удлиняющая остеотомия пяточной кости; 2-ю — 52 больных, которым был выполнен артрорез. Каждую группу больных дополнительно распределили на две подгруппы: с абдукто-плоско-вальгусной деформацией и с плоскостопием без вальгусной установки заднего отдела. Для анализа эффективности оперативного лечения использовали динамическую оценку рентгенометрических показателей и данные опросника AOFAS в баллах до и после операции.

Результаты. Плоскостопие без вальгусной установки заднего отдела эффективно устраняли методом удлиняющей остеотомии пяточной кости с формированием диастаза прямоугольной формы. После выполнения подтаранного артроэреза у больных данной подгруппы отмечалась коррекция таранно-пяточного угла в прямой и боковой проек-

циях; однако в динамике была выявлена недостаточная коррекция угла продольного свода за счёт сохранения угловой деформации на уровне клино-ладьевидного сустава. В подгруппе больных с абдукто-плоско-вальгусной деформацией эффективная коррекция происходила при формировании диастаза клиновидной формы. Тенденция к гиперкоррекции отмечена у больных, которым выполняли формирование диастаза трапециевидной и прямоугольной формы.

Заключение. Дифференцированный выбор формы и размеров диастаза при выполнении удлиняющей остеотомии пяточной кости позволяет улучшить эффективность лечения симптоматического плоскостопия у детей старшего школьного возраста. Использование метода подтаранного артроэреза у больных с клинкой продольного плоскостопия без клинически значимой вальгусной установки заднего отдела приводило к гипокоррекции деформации.

* * *