

справа пронация клинически 85°. В результате операции смещение лучевой кости в кистевом суставе составило 57°, пястных костей — 62°. При указании оси вращения на осевой спице и остеотомии рассчитан угол коррекции, который составил 65,8°.

Вторую группу составили дети старшего возраста (11–15 лет). У этих больных была выявлена пронация кисти более 90°, тыльный подвывих головки локтевой кости, выраженная саблевидная деформация лучевой кости. Больным этой группы была выполнена двухуровневая остеотомия. В костномозговой канал локтевой кости также вводилась осевая спица. С 2018 г. проведено 3 вмешательства, во всех случаях выявлялась проходящая невропатия лучевого нерва. Пример: больной 12 лет, слева пронация кисти 100°. Разворот суставных поверхностей лучевой кости в кистевом суставе составил 86°, поворот относительно оси вращения по спице в локтевой кости 89°. На модели отмечена компенсация саблевидной деформации лучевой кости со смещением по ширине диафиза $\frac{2}{3}$. Преходящая невропатия глубокой ветви лучевого нерва регрессировала в течение недели.

Заключение. 3D-моделирование позволяет точно определять градус коррекции и уровень остеотомии. Двухуровневая остеотомия эффективна при тяжёлых деформациях более 90° у старших детей и устраняет саблевидную деформацию лучевой кости. Малоинвазивная остеотомия связана с меньшим риском неврологических осложнений и подходит для лечения детей младшего возраста при деформации менее 100°.

* * *

3D-МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРИ РАСЧЁТЕ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЁННОГО РАДИОУЛЬНАРНОГО СИНОСТОЗА У ДЕТЕЙ

Шуле Е.Ф.

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

Ключевые слова: дети; врождённый радиоульнарный
синостоз; диагностика; лучелоктевой синостоз;
деротационная остеотомия; моделирование; лечение

Актуальность. Врождённый радиоульнарный синостоз (ВРУС) — аномалия предплечья, при которой нарушается самообслуживание ребёнка. **Цель:** определить эффективность лечения и потенциал коррекции ВРУС при малоинвазивной деротационной остеотомии зоны синостоза и двухуровневой остеотомии предплечья у детей.

Материалы и методы. Обследовано 20 больных в возрасте 4–15 лет, которые были распределены на 2 группы по возрасту и тяжести деформации. На основе данных компьютерной томографии (КТ) до и после операции в программе Materialise Magics 3D проводили расчёт коррекции.

Результаты. Первую группу составили дети младшего возраста (4–6 лет), которым была выполнена малоинвазивная деротационная остеотомия зоны синостоза. Деротационный маневр осуществлён на осевой спице в костномозговом канале локтевой кости. С 2018 г. было проведено 17 вмешательств у детей с пронационной установкой предплечья до 90°. Неврологические осложнения были выявлены у 3 больных. На основании данных КТ у этих больных сопоставляли модели костей, точкой отсчёта принят локтевой отросток. Пример: больной 5 лет,

* * *