

\* \* \*

## **ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЛОСКОВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СТОПЫ У ДЕТЕЙ МЕТОДОМ ПОДТАРАННОГО АРТРОЗРЕЗА**

**Зубков П.А., Пимбурский И.П., Жердев К.В.**

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

*Ключевые слова:* дети; деформация стоп; оперативное лечение; подтаранный артрозрез

*Актуальность.* Идиопатическая плосквальгусная деформация стоп встречается у 15–45% детей в возрасте 5–18 лет. В большинстве случаев вальгизация стоп имеет благоприятное течение в процессе роста, но у части детей наблюдается отрицательная динамика, появляется болевой синдром. При неэффективности консервативного ведения требуется оперативное лечение.

*Цель работы:* определить эффективность хирургической коррекции плосквальгусной деформации стоп у детей методом подтаранного артрозреза.

*Материалы и методы.* В отделении ортопедии и нейроортопедии в период с 2018 по 2022 г. было прооперировано 12 больных в возрасте 10–16 лет (4 девочки и 8 мальчиков). Всем пациентам был выполнен подтаранный артрозрез титановым имплантом системы «Maxwell-Brancheau Arthroereisis», 10 пациентам производилась апоневротомия икроножной мышцы по Strauer. Подтаранный имплант удаляли через  $22 \pm 3$  мес. До и спустя  $26 \pm 2$  мес после оперативного лечения оценивали наличие или отсутствие болей в стопах, рентгенографический размер угла Meagu в прямой и боковой проекции, клинический размер угла пронации пят-

ки при нагрузке. Статистическая обработка проводилась в программе «Statistica v.12» («TIBCO Software Inc.»).

*Результаты.* До оперативного лечения 8 из 12 детей сообщали о болях в стопах при непродолжительной нагрузке, после оперативного лечения только 1 ребенок жаловался на боль в стопах. Медиана угла Meary в боковой проекции до операции составляла  $17,5^\circ$  (14,24), после —  $7^\circ$  (5,10) ( $p < 0,0001$ ). В прямой проекции медиана угла Meary составляла  $15^\circ$  (12,19), после —  $6,5^\circ$  (4,10) ( $p < 0,0001$ ). Медиана угла пронации пятки при нагрузке до оперативного вмешательства была  $20^\circ$  (16,24), после операции —  $6^\circ$  (5,8) ( $p < 0,0001$ ).

*Заключение.* Оперативное лечение методом подтаранного артрореза позволяет купировать болевой синдром и достигать значимого улучшения угловых клинико-рентгенологических показателей стопы.

\* \* \*