

* * *

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ТАКТИКЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕСТАБИЛЬНОСТИ НАДКОЛЕННИКА У ДЕТЕЙ

Петельгузов А.А.¹, Жердев К.В.^{1,2},
Челпаченко О.Б.¹

¹Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия;

²Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Ключевые слова: дети; ортопедия; нестабильность надколеника; вывих надколеника

Актуальность. Частота вывиха надколеника у подростков составляет 29 на 100 000 населения. На выбор тактики лечения у подростков существенно влияет возраст пациентов и наличие открытых зон роста. **Цель:** определение оптимальной тактики оперативного лечения нестабильности надколеника в зависимости от степени зрелости скелета и возраста пациента.

Материалы и методы. Обследованы 160 детей с клиникой нестабильности надколеника (более 2 вывихов в анамнезе). Всем пациентам выполняли компьютерную и магнитно-резонансную томографию коленных суставов с определением индекса TT-TG. При наличии вальгусной деформации коленного сустава выполняли обзорную рентгенографию нижних конечностей. У пациентов с открытыми зонами роста ($n = 73$) проводили артроскопическую стабилизацию надколеника по Ямамото, пластику медиального удерживателя надколеника (MPFL), гемиепифизиодез бедренной/большеберцовой кости при наличии вальгусной деформации коленного сустава, открытую стабилизацию при полном неправляемом вывихе надколеника. При закрытых зонах роста ($n = 87$) выполняли транспозицию бугристости большеберцовой кости и MPFL.

Результаты. У больных с открытыми зонами роста после 12 мес наблюдения при артроскопической стабилизации по Ямамото выявлено 34% рецидивов, при MPFL — 5%. При открытой стабилизации надколеника рецидивов не отмечено. При комбинации гемиепифизиодеза и стабилизации Ямамото и MPFL рецидивов не выявлено. При закрытых зонах роста у больных через 12 мес наблюдения установлено, что MPFL сопровождалась 4% рецидивов, а транспозиция большеберцовой бугристости — 2% рецидивов. При комбинировании методов MPFL и транспозиции большеберцовой бугристости рецидивов не отмечено.

Заключение. Правильный выбор тактики оперативного лечения нестабильности надколеника у детей позволяет минимизировать частоту рецидивов вывиха надколеника, в том числе с открытыми зонами роста.

* * *