

## ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЛОКТЕВОЙ КОСОРУКОСТЬЮ НА ФОНЕ ЭКЗОСТОЗНОЙ ХОНДРОДИСПЛАЗИИ

Петельгузов А.А.<sup>1</sup>, Зубков П.А.<sup>1</sup>, Кавковская Я.И.<sup>2</sup>, Жердев К.В.<sup>1</sup>, Челпаченко О.Б.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия;

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

**Ключевые слова:** косорукость; множественная экзостозная хондродисплазия; управляемый рост кости

**Актуальность.** Среди заболеваний скелета множественная экзостозная хондродисплазия (МЭХД) является одной из самых сложных форм патологии, приводящей к ранней инвалидизации детей. Деформации конечностей, возникающие на фоне роста остеохондромных образований, требуют длительного наблюдения, не поддаются консервативному лечению и нуждаются в хирургической коррекции. До 80% деформаций костей предплечья возникают в раннем возрасте и продолжают прогрессировать даже при своевременном удалении остеохондром. При отсутствии оперативного лечения нарушение осевого роста костей предплечья приводит к вывиху лучевой кости и нарушению функции конечности, что требует объёмных хирургических вмешательств. Технология управляемого роста (ТУР) позволяет воздействовать на ось кости в процессе роста ребёнка и останавливать прогрессирование деформации. Активно используемая для коррекции деформации нижних конечностей ТУР нашла применение в лечении косорукости у детей. **Цель:** определить эффективность применения ТУР кости при оперативном лечении косорукости у детей с МЭХД.

**Материалы и методы.** Обследовано и пролечено 13 больных в возрасте 5–17 лет с локтевой косорукостью на фоне МЭХД. Всем пациентам была выполнена резекция остеохондром с постановкой пластин для временного управляемого роста лучевой кости. Для оценки результатов оперативного лечения нами был исследован угол локтевого наклона (ulnar tilt — UT) на рентгенограммах костей предплечья в прямой проекции. Параметр UT измеряли в предоперационном периоде и спустя 12 мес после операции.

**Результаты.** В предоперационном периоде значения UT составили  $37,45 \pm 4,86^\circ$  (Me = 36), а после хирургической коррекции —  $26,78 \pm 3,66^\circ$  (Me = 27). Изменения величины UT до и после операции были статистически значимыми, при подсчёте данных использовали однофакторный дисперсионный анализ: было получено значение меньше критического  $p = 0,00009$ . Среднее значение угловой деформации, которую удалось скорректировать за 12 мес, составило  $10,1^\circ$ .

**Заключение.** ТУР позволяет эффективно корректировать локтевую косорукость у детей с МЭХД в период продолженного роста скелета.

\* \* \*