

20% случаев (8 сегментов). Миграции телескопической металлоконструкции в 2 подгруппах больных существенно не различались. Ревизии у детей с III типом НО потребовались в 15% случаев (6 сегментов), что лишь на 7,3% больше, чем при лёгком течении НО.

Заключение. При установленной металлоконструкции число переломов на оперированных сегментах увеличивается только после 20 мес наблюдений. Отсроченное появление переломов на телескопической металлоконструкции у больных НО как I, так и III типов мы связываем с увеличением двигательных возможностей больных детей. Формирование деформации кости у детей с НО III типа в послеоперационном периоде повышает риск проведения ревизионных вмешательств. Число ревизий у больных НО лёгкого и тяжёлого течения существенно не различалось при использовании интрамедуллярных телескопических систем. В нашем отделении применение телескопической системы Fassier-Duval является золотым стандартом оперативного лечения детей с несовершенным остеогенезом, особенно при тяжёлом течении заболевания.

* * *

* * *

ПРИМЕНЕНИЕ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ТЕЛЕСКОПИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ

Солодовникова Е.Н., Жердев К.В.,
Челпаченко О.Б.

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

Ключевые слова: дети; несовершенный остеогенез;
телескопическая система

Актуальность. Использование интрамедуллярной телескопической системы при лечении детей с несовершенным остеогенезом (НО) позволяет проводить хирургическое вмешательство с уменьшением риска формирования деформации кости и миграции металлофиксатора. **Цель:** определить эффективность оперативного лечения с применением интрамедуллярной телескопической системы у детей с НО.

Материалы и методы. Обследованы 22 больных с НО I и III типов, в хирургическом лечении которых использовали интрамедуллярные телескопические системы. Среди них было 15 (68%) больных с НО III типа и 7 (32%) пациентов с НО I типа. Средний возраст больных НО составил 7,8 года. Всего было выполнено 48 оперативных вмешательств. Средний срок послеоперационного наблюдения составил 26 мес. Анализ результатов оперативного лечения больных проводили по следующим критериям: частота миграций металлоконструкций, формирование деформаций костей, число ревизий, число переломов костей с установленным металлофиксатором. Анализ двигательной активности больных проводили до начала хирургического лечения и через 26 мес.

Результаты. Переломы в 2 группах больных после установки телескопических интрамедуллярных стержней возникали с равной частотой. Ни в одном из изученных сегментов у детей с НО I типа не сформировалась деформация кости. У детей с НО III типа деформация кости сформировалась в