

Корабоев Ж.М, Латибжонов А.Э.

Преподаватели кафедры «Травматологии и Ортопедии»

Ферганский Медицинский Институт Общественного Здоровья

**ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИМЕНЕНИЯ ГЕМИЭПИФИЗИОДЕЗА ПРИ
ОСЕВЫХ ДЕФОРМАЦИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.**

Аннотация: В данной статье рассматривается применение методов временной блокировки зоны роста кости для коррекции вальгусных деформаций оси стопы у детей. Материалы и методы исследования включали 68 детей, которые проходили лечение в двух клиниках.

Результаты показали, что использование перфораций в кости и гемиепифизиодеза приводит к коррекции деформации после определенного времени, в среднем 1,5-2 года. Пациенты, прошедшие лечение, достигли хороших клинических и рентгенологических результатов, их функциональность была восстановлена. Эти методы характеризуются низкой инвазивностью и позволяют детям быстро восстановиться после процедуры.

Ключевые слова: гемиепифизиодез, вальгус, варус, голен.

Koraboev J.M, Latibjonov A.E.

Teachers of the Department of "Traumatology and Orthopedics"

Fergana Medical Institute of Public Health

**ADVANTAGES OF HEMIEPIPHYSIODESIS FOR AXIAL
DEFORMATIONS OF THE LOWER LIMB.**

Annotation: This article discusses the use of methods of temporary blocking of the bone growth zone for the correction of valgus deformities of the axis of the foot in children. Materials and methods of the study included 68 children who were treated in two clinics. The results showed that the use of bone perforations and hemiepiphysiodesis leads to correction of the deformity after a certain time, on average 1.5-2 years. Patients who underwent treatment achieved good clinical and radiological results and their functionality was restored. These

methods are characterized by low invasiveness and allow children to recover quickly after the procedure.

Key words: *hemiepiphyodesis, valgus, varus, femur.*

Введение. Вальгусные деформации оси стопы у детей-одна из самых распространенных патологий опорно-двигательного аппарата. На сегодняшний день представлено множество вариантов хирургического лечения деформаций оси стопы. В последнее время наблюдается тенденция к применению техники временной блокировки зоны роста кости, с помощью которой достигается коррекция костного сегмента. Временная блокировка зоны роста костного сегмента осуществляется с помощью множества металлических приспособлений: например, скоб, пластин и др. Коррекция деформации происходит через некоторое время и занимает в среднем 1,5-2 года.

Материалы и методы. Обследовано 68 детей от 3 до 14 лет с деформацией нижних конечностей, которые в период с 2020 по 2023 год проходили лечение в клинике ФМИОЗ и клинике РСТОНПМЦ. Основную часть больных составили 36 больных от 3 до 14 лет, находившихся на лечении в травматологическом отделении клиники ФМИОЗ, из них у 32 была вальгусная деформация голеностопного сустава, у 4 больных - варусная деформация.

Вид деформации	Возраст	
	3-6 лет	8-14 лет
Вальгусная деформация	36	28
Варусная деформация	-	4

Классификация пациентов по возрасту и деформации

Все они раньше несколько раз лечились консервативно, но безуспешно или наблюдался рецидив. Больным 3-6 лет, пролеченным в этом отделении, одновременно осматривая область деформации, сделали

несколько перфораций в кости через одно отверстие в коже; вправили кость и нашили корректирующая гипсовая повязка. Гипсовую повязку назначают на срок от 45 до 55 дней в зависимости от возраста ребенка. Таких больных было 22. Остальных 14 пациентов с деформациями нижних конечностей лечили путем временного гемиепифизидеза. Для этого пациенты должны были быть старше 8 лет, а степень деформации не менее 20 градусов. У большинства больных, которым применилась гемиепифизидез (12 человек), имелись вальгусные деформации или деформации нижних конечностей.



Пациент, перенесший операцию в клинике ФМИОЗ

Им применили гемиепифизидез с дистально-внутренней поверхности бедра обеих голеней традиционным способом. Гемиепифизидез выполняли специально приготовленной скобой из аппарата Илизарова (см. рисунок). На следующее утро после операции больных постепенно лечили лечебной гимнастикой. Иммуобилизирующие устройства и повязки не применяются. Продолжительность эндопротезирования зависит от возраста пациента и степени деформации, и в нашем наблюдении минимальное время составило от 8 мес до максимального 2 лет.

В детском ортопедическом отделении РСТОНПМЦ находятся 32 пациента, у которых выявлены как вальгусные, так и варусные деформации. Возраст таких больных был от 3 до 14 лет. Полиперфоративная остеотомия выполнена 14 пациентам в возрасте 3-6 лет, лечившимся в отделении детской ортопедии РСТОНПМЦ. С целью коррекции после оперативного вмешательства применялся аппарат Илизарова. Гипсовые повязки больным не накладывались. Срок пребывания аппарата Илизарова составил от 45 до 90 дней. Всем остальным 18 больным (старше 8 лет), с учетом возраста, выполнен временный гемиэпифизеодез. Временный гемиэпифизеодез выполняют в зависимости от формы деформации: при вальгусной деформации традиционно выполняют с дистально-внутренней поверхности бедра, а при варусной – с ерхнее-наружной поверхности голени. Для временного гемиэпифизеодеза использовали специальную восьмиобразную пластину. Срок пластины зависит от возраста пациента и степени искривления, и минимальная продолжительность составляет от 6 месяцев до 3 лет.

Результаты и обсуждение

Анализируя результаты лечения пациентов с полиперфоративной остеотомией в клинике ФМИОЗ, в первые и вторые сутки после операции наблюдались сильные боли, а гипсовая повязка вызывала дискомфорт. Симптомы боли и дискомфорта были устранены после симптоматического лечения и текущей коррекции гипсовой повязки. После снятия гипсовой повязки у больных наблюдались контрактуры, незначительная мышечная гипотрофия и гипотонус. А реабилитационный период – восстановление способности ходить составило 2-4 месяца. Основное преимущество метода заключается в том, что в то же время устраняется и деформация. Если оценить функциональные особенности нижних конечностей, в ходе лечения достигнуты хорошие клинические и рентгенологические результаты.

Анализ пациентов с деформацией конечностей, пролеченных методом гемиепифизедеза в клинике ФМИОЗ и отделении детской ортопедии РСТОНПМЦ, показывает, что данная хирургическая процедура малоинвазивна и позволяет больным самостоятельно ходить через 1-2 дня после процедуры, а боль кратковременна, и интенсивность снижается. На 3-4-й день после операции полностью восстанавливаются движения в коленном суставе, и больной постепенно начинает ходить самостоятельно. Состояние, возникающие после применения гипсовой повязки (мышечная гипотрофия, дискомфорт, контрактуры), не выявляются.

Следует отметить, что после применения метода гемиепифизедеза миграция скобы наблюдалась у 1 пациента (7,1%) среди пациентов, пролеченных в клинике ФМИОЗ в связи с несоблюдением ортопедической методики. Установлено, что 8-симоидная пластина, имплантированная в отделении детской ортопедии РСТОНПМЦ, была сломана в 1 случае (5,5%). Кратчайший срок лечения гемиепифизедезом при деформациях нижних конечностей составляет 8 мес. Период получения результатов занимает в среднем 1-2 года, а первые признаки коррекции наблюдаются через 6 месяцев. С другой стороны, для пациента считается очень удобным не ограничиваться физически и не пропускать занятия. Метод временного гемиепифизедеза отличается высокой эффективностью результатов лечения и минимальным количеством осложнений от хирургической практики.

Выводы:

1. Таким образом, несмотря на то, что используется множество терапевтических процедур, можно сказать, что хирургическая практика временной блокировки или контроля роста растущих ветвей костей соответствует требованиям времени.
2. Консервативное лечение целесообразно для пациентов с диагностированными деформациями нижних конечностей в раннем возрасте.

3. Применение временного гемиэпифизиодеза в лечении детей школьного возраста с деформациями нижних конечностей целесообразно.

Использованные источники:

1. Ганиев А.К., Гулямов СС. Усмонов АЛ. Коррекция вальгусных деформаций нижних конечностей методом эпифизиодеза. Научно-практическая конференция травматологов-ортопедов Узбекистана «Актуальные проблемы травматологии и ортопедии». Джизак, 8 июня 2019г.

2. Кадров И.М., Ганиев А.К., Садиков С.А. Опыт лечения осевых деформаций нижних конечностей у детей малоинвазивным методом. Журнал «Интернаука». Москва, часть . Июнь. г.

3. Каратаева Д.С., Богосьян А.Б., Тенилин Н.А. Коррекция осевых деформаций нижних конечностей малоинвазивным методом. Журнал "Современные проблемы науки и образования". 2012 5.

4. Кенис В.М., Моренко А.В., Коршунов А.В. и др. Численное моделирование напряжений в КОНСТРУКЦИИ для временного гемиэпифизиодеза у пациентов с системными дисплазиями скелета. Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова. 2018.