

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ С ОБЗОРОМ ЛИТЕРАТУРЫ

Коротеев В.В., Семенов А.В., Трусова Н.Г., Кардаш Е.В., Исаев И.Н., Лозовая Ю.И.,
Ти-Мин-Чуа Д.В., Петрухин И.А., Тарасов Н.И., Крестьяшин В.М., Выборнов Д.Ю.

Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова, Москва

Введение. Разрывы связок голеностопного сустава составляют в общей популяции до 11,6 случаев на 1000 пациентов, общая доля всех травматических повреждений — до 11,9%, и от 10 до 30% всех спортивных травм. Чаще всего при таких повреждениях отмечаются разрывы передней таранно-малоберцовой, пяточно-малоберцовой, задней таранно-малоберцовой связок, межберцового синдесмоза. От 36 до 85% острых повреждений связок голеностопного сустава успешно лечатся консервативно, однако в ряде случаев возникает хроническая нестабильность голеностопного сустава. До 70% пациентов испытывают остаточные явления после повреждения связок: боль, припухлость, ощущение нестабильности сустава, а в 3–34% отмечаются повторные повреждения связок. Существуют 3 основные методики восстановления связочного комплекса латерального отдела голеностопного сустава: анатомическое восстановление, анатомическая реконструкция и неанатомическая реконструкция связок. При анатомическом восстановлении положительный результат, по данным литературы, достигает с частотой до 85% случаев, однако методика неприменима при генерализованной дисплазии соединительной ткани, застарелых разрывах с выраженной нестабильностью, а также с сопутствующими повреждениями связок помимо передней таранно-малоберцовой. Анатомическая реконструкция подразумевает тенodes остатков передней таранно-малоберцовой связки с усилением путем подшивания нижней порции удерживателя сухожилий разгибателей стопы (процедура Brostrom – Gauld). Данная операция позволяет уменьшить внутреннюю ротационную нестабильность голеностопного сустава и приводит к большей частоте удовлетворительных результатов по сравнению с вышеописанной.

Описание клинического наблюдения. Мы представляем клинический случай ребенка 12 лет — спортсмена (футбол) — с хронической комбинированной передне-задней и ротационной нестабильностью голеностопного сустава, которому был выполнен третий вариант — неанатомическая реконструкция латерального связочного комплекса методом Watson-Jones — аутосухожильной реконструкцией связочного комплекса сухожилием короткой малоберцовой мышцы. Данная процедура, согласно данным литературы, приводит к положительным результатам с частотой до 88% случаев. В нашем случае спустя 2 года после реконструкции у ребенка не отмечается жалоб, ребенок полностью восстановился и вернулся в спорт с полной нагрузкой на сустав.