

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЛОКИРУЕМОГО ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА (БИОС) В ЛЕЧЕНИИ ЛОЖНОГО СУСТАВА ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПОСЛЕ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА TEN/ESIN (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Большаков Г.А.<sup>1</sup>, Зеленин И.В.<sup>1</sup>, Яковлев А.Б.<sup>1</sup>, Дегтярев А.А.<sup>1</sup>,  
Остапенко В.Г.<sup>1</sup>, Преториус Т.Л.<sup>1</sup>, Степанова Н.М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ивано-Матренинская детская клиническая больница, Иркутск, Россия;

<sup>2</sup> Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия

**Обоснование.** В детском возрасте в лечении диафизарных переломов длинных трубчатых костей наиболее часто применяется интрамедуллярный остеосинтез. Методика с использованием TEN (titanium elastic nail) обеспечивает достаточно надежную фиксацию перелома, предотвращая смещение костных отломков по ширине и длине, однако не обеспечивает стабильность и риск ротационного смещения и угловых деформаций, что может привести к замедленной консолидации и формированию ложного сустава.

Использование блокируемого интрамедуллярного остеосинтеза (БИОС) предусматривает установку интрамедуллярного стержня с последующим блокированием. Данный метод обеспечивает надежную стабильность костных отломков, предотвращая их смещение как по длине, так и по ширине, а также помогает избежать ротационного смещения и угловой деформации. В детской практике использование БИОС ограничено в связи со сложностью постановки металлоконструкции через зоны роста, что в дальнейшем может привести к деформации и укорочению кости. Во избежание вышеуказанных негативных последствий данного способа у детей были определены точки введения, не затрагивающие зоны роста.

**Клинический случай.** Мальчику 13 лет ранее по поводу перелома диафи́за бедренной кости выполнена фиксация перелома с помощью двух титановых эластичных стержней и кортикального винта. Давность установленной металлоконструкции составила 6 мес., гипсовая иммобилизация — 2 мес. После курса реабилитации стала беспокоить боль при осевой нагрузке в проекции перелома. На рентгенограммах выявлены признаки формирования ложного сустава бедренной кости. В условиях отделения травматологии было проведено оперативное лечение: удаление металлоконструкций, БИОС с одномоментной компрессией зоны перелома. В послеоперационном периоде осевая нагрузка на бедренную кость была возобновлена на вторые сутки с момента операции. Гипсовая иммобилизация не использовалась. Период реабилитации до удаления металлоконструкции составил 9 мес. После удаления БИОС на контрольных рентгенограммах отмечена костная перестройка, отсутствие линии резорбции костной ткани. К моменту удаления металлоконструкции объем движений в коленном суставе восстановлен в полном объеме.

**Заключение.** Представленное клиническое наблюдение показывает возможность использования интрамедуллярного блокируемого остеосинтеза (БИОС) в лечении ложных суставов длинных трубчатых костей у детей.

**Ключевые слова:** диафизарные переломы длинных трубчатых костей; блокируемый интрамедуллярный остеосинтез; ложный сустав; дети.