

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА КОСТЕЙ ГОЛЕНИ У ДЕТЕЙ СРЕДНЕЙ И СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Дорохин А.И.¹, Адрианова А.А.^{1,3}, Худик В.И.², Самбатов Б.Г.², Курышев Д.А.²

¹ Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова, Москва, Россия;

² Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой, Москва, Россия;

³ Детская городская поликлиника № 125, Москва, Россия

Обоснование. Повреждения дистального метаэпифиза костей голени у детей имеют ряд особенностей и большое многообразие форм. В возрасте 8–10 лет закладывается формирование медиальной лодыжки и ее перелом, перелом типа Macfarland, имеет неблагоприятный прогноз в связи с преждевременным закрытием зоны роста. В возрасте 11–14 лет при наличии закрывающейся зоны роста дистального метаэпифиза костей голени встречаются переломы Tillaux и Triplane. У детей старше 15 лет повреждения более тяжелые могут приводить к развитию подвывиха в голеностопном суставе.

Цель: анализ ошибок и осложнений при лечении детей средней и старшей возрастных групп с повреждением дистального метаэпифиза костей голени.

Методы. В среднюю возрастную группу были включены дети с открытой и закрывающейся зоной роста в возрасте от 11 до 14 лет, в старшую, с закрытой зоной роста до 15–18 лет после хирургического и консервативного лечения. Общее количество пациентов 36 человек. Критериями включения в исследуемую когорту пациентов служили срок после травмы не ранее 6 мес. и наличие жалоб. Все пациенты наблюдались в ДГКБ им. З.А. Башляевой и ДГП № 125. Помимо лучевых методов исследования применялись ультрасонографический и магнитно-резонансной методы. При клиническом осмотре были применены критерии оценки состояния больных из Международной классификации функционирования, рекомендованной ВОЗ (International Classification of Functioning, Disability and Health — ICF).

Результаты. Основной причиной болевого синдрома у детей являлось наличие повреждений связочного аппарата голеностопного сустава, в первую очередь диагностировалась несостоятельность передней большеберцовой-малоберцовой связки, глубоких пучков дельтовидной связки и передней таранно-малоберцовой связки, полный разрыв одной из этих структур встретился у троих пациентов. У 2 пациентов в возрасте 16 и 17 лет с выраженным болевым синдромом было выявлено наличие подвывиха в голеностопном суставе после перенесенного пронационно-эверсионного перелома лодыжек. Считается, что связочный аппарат у детей более эластичный и срок его регенерации меньше, чем у взрослых. Однако специалистами часто не учитывался характер и тяжесть травмы, и стремление в более ранние сроки вернуться к спорту, что приводило к развитию хронического болевого синдрома. Отсутствие фиксации или малый срок фиксации дистального межберцового синдесмоза приводит к развитию нестабильности и подвывиху в голеностопном суставе.

Заключение. Таким образом, необходим дифференцированный подход в лечении детей с повреждениями дистального метаэпифиза костей голени с выбором оптимальных методов остеосинтеза в зависимости от возраста пациента и его морфологических особенностей.

Ключевые слова: травма; переломы; дистальный метаэпифиз костей голени; дети.