

## ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА КОСТЕЙ ГОЛЕНИ У ДЕТЕЙ СРЕДНЕЙ И СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Адрианова А.А.<sup>1,3</sup>, Дорохин А.И.<sup>1</sup>, Курышев Д.А.<sup>1,2</sup>, Букчин Л.Б.<sup>2</sup>, Сорокин Д.С.<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой, Москва, Россия;

<sup>3</sup> Детская городская поликлиника № 125, Москва, Россия

**Обоснование.** Повреждения дистального метаэпифиза костей голени у детей имеют значительное многообразие форм, что создает трудности диагностики и лечения. В возрасте 8–10 лет оканчивается формирование медиальной лодыжки, и ее перелом (перелом типа Macfarland) имеет неблагоприятный прогноз из-за преждевременного закрытия зоны роста. В возрасте 11–14 лет при закрывающейся зоне роста дистального метаэпифиза встречаются переломы Tillaux и Triplane. У детей старше 15 лет повреждения более тяжелые и напоминают повреждения взрослых.

**Цель:** разработать тактику лечения у детей средней и старшей возрастных групп с повреждением дистального метаэпифиза костей голени.

**Материалы и 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. Общее количество пациентов — 36. 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. Кроме лучевых методов исследования применялись ультразвукографический и магнитно-резонансный 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 трех пациентов. У двух 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 диагностикой мягкотканых повреждений и выбором оптимальных методов остеосинтеза в зависимости от возраста пациента и морфологических особенностей.

**Ключевые слова:** травма; нижние конечности; повреждение дистального метаэпифиза; дети.