

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИМ РАХИТОМ

Петров М.А., Павлова Д.Д., Куликова К.С.

Ильинская больница, Красногорск, Московская область

Резюме: рассматривается проблема хирургического лечения деформаций нижних конечностей у пациентов с гипофосфатемическим рахитом [1].

Введение: гипофосфатемический рахит — заболевание относящееся к группе Д-резистентных рахитов и сопровождающееся выраженными деформациями нижних конечностей. Использование остеотомий и аппаратной техники в данной группе пациентов категорически противопоказано, однако необходимость в хирургической коррекции существует

Цель исследования: улучшение результатов хирургического лечения больных с гипофосфатемическим рахитом.

Материалы и методы. За период с 2013 по 2020 гг., хирургическое лечение по поводу деформаций конечностей на фоне гипофосфатемического рахита получили 25 детей. При этом у большей части отмечена варусная деформация конечностей на уровне коленных суставов, у 7 детей вальгусная деформация с двух сторон, у 1 ребенка отмечалась деформация по типу «дующий ветер». Возраст обратившихся пациентов составил от 1,5 до 15 лет.

Результаты и обсуждение. Всем пациентам с деформациями конечностей проводилось оперативное лечение в виде гемиепифизиодеза в области коленных суставов: дистальный метаэпифиз бедренных костей и проксимальный метаэпифиз большеберцовых костей. Удовлетворительные результаты получены у 23 детей — на фоне продолжающегося роста на фоне гемиепифизиодеза получено исправление оси конечности, отсутствие нарушений функции суставов.

У 1 ребенка после окончания роста выполнялась корригирующая остеотомия на уровне дистального метафиза большеберцовой кости с двух сторон, в связи с сохраняющейся деформацией на уровне дистального отдела голени. Родители одного ребенка отказались от проведения оперативного лечения в раннем возрасте и не получали лечение, направленное на коррекцию фосфорно-кальциевого обмена. В связи с этим у пациента на фоне множественных патологических переломов развилась многоплоскостная деформация, которая мешала самостоятельному передвижению, что заставило в периоде оконченного роста провести корригирующие остеотомии.

Заключение. Гемиепифизиодез у пациентов с гипофосфатемическим рахитом — метод выбора в условиях продолженного роста. Методика должна применяться на фоне коррекции фосфорно-кальциевого обмена и ее использование возможно в максимально раннем возрасте, до возникновения многоплоскостных деформаций на уровне различных суставов нижних конечностей.