

## ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С БОЛЯМИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ

*Рассказов Л.В.<sup>1,2</sup>, Иванов Ю.Н.<sup>1,2</sup>, Мурга В.В.<sup>1</sup>, Марасанов Н.С.<sup>1</sup>, Щелоченкова Т.Д.<sup>2</sup>, Шалатонов Н.Н.<sup>1</sup>, Ягудин Г.Т.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Тверской государственной медицинской академии

<sup>2</sup>Детская областная клиническая больница, Тверь

**Актуальность.** Диспластические изменения скелета формируются на всех этапах развития организма и приводят к формированию структурных и функциональных нарушений в различных сегментах конечностей. Одним из частых проявлений диспластических нарушений костно-мышечной системы является болевой синдром коленного сустава.

**Цель** — определить механизмы формирования болей в коленном суставе у детей и подростков с разработкой дифференцированных подходов в диагностике и лечении.

**Материалы и методы.** В травматолого-ортопедическом отделении ДОКБ г.Твери проходили лечение 183 подростка с заболеваниями и травмами коленного сустава: повреждение связочного аппарата коленного сустава — 54 (29,51 %), ушиб коленного сустава — 43 (23,5 %), внутрисуставной перелом — 34 (18,58 %), повреждение менисков — 31 (16,94 %), диспластический привычный вывих надколенника — 13 (7,1 %), острый вывих надколенника — 8 (4,37 %). В клинической картине преобладали боль и нарушение опорности конечности.

**Результаты.** При проведении клинических, биохимических и лучевых методов диагностики у 2/3 пациентов выявлены признаки дисплазии соединительной ткани, обуславливающие формирование патологии коленного сустава. Более половины пациентов имели изменения позвоночного столба (подвывих С1, нестабильность на уровне С2-С4, кифозирование, увеличение частоты остеохондропатии и сколиоза), гипермобильность суставов, изменения сводов стопы на фоне ротационной деформации голени.

Для дифференцированного подхода в выборе тактики лечения был разработан алгоритм ведения пациентов с хирургической патологией коленного сустава у детей. Одним из основных методов лечения детей с болевым синдромом коленного сустава являлось раннее проведение артроскопии пораженного сустава, позволявшей уточнить внутрисуставные изменения. У детей с болевым синдромом коленного сустава чаще выявлялись дискоидные мениски, диспластическая нестабильность надколенника, шелф-синдром при гипертрофии медиопателлярной складки. Дополнением к оперативному лечению выполнялся комплекс реабилитационных мер с медикаментозной поддержкой метаболизма соединительной ткани, проводилась коррекция инконгруэнтности суставных поверхностей коленного сустава за счет функциональной деформации стопы с помощью индивидуальной стельки. Применялась авторская методика механического щажения коленного сустава с длительной магнитотерапией. Хорошие и удовлетворительные результаты лечения были получены у всех пациентов.

**Заключение.** Дифференцированные подходы к диагностике и лечению детей с болями в коленном суставе позволили улучшить результаты лечения данной группы пациентов, что подтверждено улучшением их качества жизни.