

**ИСПРАВЛЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ДЕФОРМАЦИИ
ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И СТОПЫ У ДЕТЕЙ С
ПОСЛЕДУЮЩИМ ВОССТАНОВЛЕНИЕМ ФУНКЦИИ С
ПОМОЩЬЮ АППАРАТА ИЛИЗАРОВА.**

Абдикадир Салиевич Бабанов

Медицинский институт Каракалпакстана, ассистент кафедры детской
хирургии, травматологии, анестезиологии и реаниматологии,
кандидат медицинских наук

Сейдакова Гулжамал Сагынбаевна

Медицинский институт Каракалпакстана, ассистент кафедры детской
хирургии, травматологии, анестезиологии и реаниматологии
e-mail: seydakova2020@mail.ru;

Тлеуниязова Дилбархан мырзабаевна

Медицинский институт Каракалпакстана, ассистент кафедры детской
хирургии, травматологии, анестезиологии и реаниматологии
e-mail: dilbartleuniazova1@mail.com;

Ескабулова Гулбану Мелисовна

Студентка 5-курса лечебного факультета
Медицинского института Каракалпакстана
eskabulovagulbanu7@gmail.com;

Аннотация. Успешное развитие ортопедии детского возраста обусловлено проведением общегосударственных мероприятий по оздоровлению подрастающего поколения, включающих создание практической сети и научно-исследовательских учреждений, медицинских институтов, подготовку кадров специалистов, ортопедическая помощь в детском возрасте достигла высокого уровня развития [1].

Параллельно с совершенствованием консервативных методов лечения новое развитие получила оперативная ортопедия детского возраста. Расширилась диапазон и объем оперативных вмешательств. Это стало возможным благодаря разработке современных методов обезболивания, инфузионной терапии, внедрению аллопластических и синтетических материалов, компрессионно-дистракционных и шарнирно-дистракционных

аппаратов и другие. Все это позволило ученым предложить новые виды оперативных вмешательств. Так, при лечении врожденной деформации голеностопного сустава и стопы, чаще стали применять метод компрессии и дистракции (ЦИТО, кафедра ортопедии и реабилитации ЦИУ врачей) [2,3,4].

В отделении травматологий и ортопедии клиники медицинского института Каракалпакстана с помощью аппарата Илизарова лечили 36 больных, у которых были тяжелые деформации и резкие изменения трофики тканей. Причинами деформаций являлись невральная амиотрофия, миелодисплазия, нарушение спинального кровообращения, последствия полиомиелита, повреждения периферических нервов, постишемические контрактуры, врожденная косолапость и другие.

Суть предлагаемого метода заключается в том, что при помощи аппарата Илизарова, наложенного на стопу, голеностопный сустав и голень, путем контракции и дистракции соответствующих отделов стопы устраняются все компоненты деформации голеностопного сустава и стопы.

Ключевые слова: голеностопный сустав, аппарат Илизарова, косолапость.

Annotatsiya. Bolalar ortopediyasining muvaffaqiyatli rivojlanishida yosh avlod salomatligini mustahkamlash bo'yicha umummilliy chora-tadbirlarning amalga oshirilishi, jumladan, amaliy tarmoq va ilmiy-tadqiqot muassasalari, tibbiyot institutlari tashkil etilgani, mutaxassislar tayyorlash, bolalarga ortopedik yordam ko'rsatish yuqori darajada rivojlanishga erishdi[1].

Davolashning konservativ usullarini takomillashtirish bilan bir qatorda, bolalar jarrohlik ortopediyasi yangi rivojlanishga ega bo'ldi. Jarrohlik operatsiyalar doirasi va hajmi kengaydi. Bu anesteziyaning zamonaviy usullarini ishlab chiqish, infuzion terapiya, alloplastik va sintetik materiallarni, kompressor-distrakcion va sharnirli-distrakcion va boshqa asboblarni joriy etish tufayli mumkin bo'ldi. Bularning barchasi olimlarga yangi turdagi jarrohlik operatsiyalarni taklif qilish imkonini berdi. Shunday qilib, boldir oshiq bo'g'imi va

tavonning deformatsiyasini davolashda kompressiya va distrakciya usuli ko'proq qo'llaniladi (CITO, shifokorlar malakasini oshirish ilimiy markazining ortopediya va reabilitatsiya kafedrası) [2,3,4].

Qoraqalpog'iston tibbiyot instituti klinikasida og'ir deformაციyalari va toqmalarida keskin o'garishlar mavjud bo'lgan 36ta kasal Ilizarov apparati erdamida davolandi. Deformაციyalar sabablari nevrал amiotrofiya, mielodisplaziya, orqa miya qon aylanishining buzilishi, poliomyelit asorati, periferik nervlarning jaroxati, postishemik kontrakturalar, tug'ma maymaqlik va boshqalar edi.

Taklif etilayotgan usulning mohiyati shundan iboratki, oyoq panjasi, boldir- oshiq bo'g'imi va boldirga qo'llaniladigan Ilizarov apparati yordamida, kontrakciya va distrakciya yoli bilan oyoq panjasi va boldir- oshiq bo'g'imining barsha defotmaciya komponentlari bilan yo'q qilinadi.

Kalit so'zlar: to'piq bo'g'imi, Ilizarov apparati, maymoqlik.

Abstract. The successful development of pediatric orthopedics is due to the implementation of nationwide measures to improve the health of the younger generation, including the creation of a practical network and research institutions, medical institutes, training of specialists, orthopedic care in childhood has reached a high level of development[1].

In parallel with the improvement of conservative methods of treatment, surgical orthopedics of childhood received a new development. The range and volume of surgical interventions has expanded. This became possible thanks to the development of modern methods of anesthesia, infusion therapy, the introduction of alloplastic and synthetic materials, compression-distraction and hinge-distraction devices, and others. All this allowed scientists to offer new types of surgical interventions. So, in the treatment of congenital deformities of the ankle joint and foot, the compress method and distraction (CITO, department of Orthopedics and Rehabilitation Central Institute for Postgraduate Medical Education) was more often used[2,3,4].

In the Department of Traumatology and Orthopedics of the Clinic of the Medical Institute of Karakalpakstan, 36 patients with severe deformities and abrupt changes in tissue trophism were treated using the Ilizarov apparatus. The causes of deformities were neural amyotrophy, myelodysplasia, impaired spinal circulation, consequences of poliomyelitis, damage to peripheral nerves, postischemic contractures, congenital clubfoot, and others.

The essence of the proposed method lies in the fact that with the help of the Ilizarov apparatus applied to the foot, ankle joint and lower leg, all components of the ankle joint and foot deformity are eliminated by contraction and distraction of the corresponding parts of the foot.

Key words: ankle joint, Ilizarov apparatus, limping.

Актуальность. Несмотря на наличие множества теорий, гипотез, врожденная деформация голеностопного сустава и стопы до настоящего времени является тяжелой деформацией опорно-двигательной системы, которая развивается под влиянием ряда неблагоприятных эндогенных и экзогенных факторов. Неблагоприятные факторы и разнообразные причины возникновения врожденной деформации голеностопного сустава и стопы могут быть отнесены к нарушению нормального развития зародыша, механическим факторам (давление на стопы эмбриона амниотическими тяжами, узлами, пуповины, мускулатурой матки, опухолями; маловодие и другие причины), токсоплазмозу, неблагоприятной наследственности.

Многие исследователи врожденную деформацию голеностопного сустава и стопы связывают с патологией центральной нервной системы, выявив значительные изменения в ней. Е.А.Ставской, Е.В.Лузиной и Е.А.Абальмасовой и другие позволили предположить, что основная причина этой патологии кроется в патологии центральной нервной системы, когда происходит нарушение координации между отдельными мышцами голени, особенно антогонистами[1,5].

По наблюдениям этих авторов, особенностью патологии центральной нервной системы является полиморфизм неврологических проявлений,

Одним из наиболее частых пороков развития центральной нервной системы является неправильное замыкание медуллярной трубки. По материалам Е.А.Ставской (1991) изучавшей детей с врожденной деформацией голеностопного сустава и стопы в возрасте от нескольких месяцев до 14 лет, дизрафия клинически характеризуется комплексом разнообразных проявлений, связанных с дефектами развития элементов головного и спинного мозга. Автор также полагает, что понижение функционального состояния сосудистой системы при этой патологии связано не только с недоразвитием тканей, нарушением функции конечности, но и с проявлением трофических расстройств.

Многие авторы указывают, что наибольшие трудности для лечения представляют наследственные случаи врожденной деформации голеностопного сустава и стопы. Однако мы считаем необходимым подчеркнуть, что наследственность не играет фатальной роли. Сроки лечения наших больных, у которых была отягощенная наследственность, не превышали обычные и лечение этих больных не представляло особых трудностей.

В.А.Штурм считает врожденную деформацию голеностопного сустава и стопы артро- мио- десмо и дерматогенной контрактурой, при которой патологические изменения состоят из следующих отдельных компонентов: 1) аддукции и супинации плюсны в суставе Лисфранка; 2) аддукции, супинации и инфлексии в суставе Шопара; 3) аддукции и супинации в подтаранных суставах 4) подвывихов ладьевидной и кубовидной костей кнутри и в сторону подошвы; 5) подвывиха таранной кости вперед; 6) подошвенного сгибания, супинации и ротации стопы внутрь в голеностопном суставе; 7) внутренней или наружной торсии костей голени;

8) переразгибании, ротации и вальгусного отклонения голени в коленном суставе[2,5].

При врожденной деформации голеностопного сустава и стопы у детей изменены все ткани голеностопного сустава и стопы. Из костей стопы резче всего изменены таранная кость, пяточная кость, кубовидная кость. Мягкие ткани и особенно подошвенная фасция стопы укорочены и сморщены по внутреннему краю стопы. Часто сухожилия мышц смещены. Сухожилия малоберцовой мышцы и длинного общего разгибателя пальцев перерастянуты, остальные мышцы контрагированы.

Патологические изменения при этой патологии часто имеют место не только в стопе, но и распространяется на весь опорно-двигательный аппарат, включая тазобедренные суставы и позвоночник. В связи с этим необходимо тщательно исследовать больного при этой патологии [1,4].

Цель исследования: на основании исследования найти оптимальные варианты исправления врожденной деформации голеностопного сустава и стопы с последующим восстановлением функции.

Материалы исследования: в данном сообщении обобщен опыт лечения больных с резко выраженными эквинополловарусными и приведенными деформациями стоп, у которых методом выбора для устранения деформаций являлось закрытое применение аппарата Илизарова; рубцовые изменения кожи стопы и дистального отдела голени, трофические изменения мягких тканей со склонностью к изъязвлению и другие изменения, возникшие вследствие повреждения нервов, служили противопоказанием к открытому оперативному лечению стоп. Кроме того, открытое устранение резко выраженных деформаций стоп у таких больных не физиологично, так как осуществляется одномоментно и требует удаления некоторого количества костной ткани, что еще больше укорачивает стопу.

В отделении травматологий и ортопедии клиники медицинского института Каракалпакстана с помощью аппарата Илизарова лечили 36 больных, у которых были тяжелые деформации и резкие изменения трофики тканей. Причинами деформаций являлись невральная амиотрофия, миелодисплазия, нарушение спинального кровообращения, последствия полиомиелита, повреждения периферических нервов, постишемические контрактуры, врожденная косолапость и другие.

Больные – 15 девочек и 21 мальчиков были в возрасте от 10 до 15 лет.

У 25 пациентов с патологическими изменениями мышц, препятствующими восстановлению двигательной функции сустава, после закрытого наложения аппарата Илизарова произведено постепенное и дозированное устранение всех компонентов деформации стопы с последующей компрессией в голеностопном суставе. У 7 из этих больных с двусторонней эквинополоварусной приведенной деформацией стоп (последствия невральной амиотрофии) для ускорения лечения аппарат Илизарова был наложен на область стопы одновременно.

У 10 пациентов после устранения всех компонентов деформации стопы – эквинуса, варуса, экскалации, аддукции и другие – проведена разработка движений в голеностопном суставе с последующим восстановлением функции; у одного из этих больных с врожденной косолапостью в аппарате Илизарова дополнительно проведены спицы с упорными площадками позади головок I и V плюсневых костей с медиальной и латеральной стороны с целью устранения всеобщего расхождения плюсневых костей.

В случаях, после устранения всех компонентов деформации стопы необходимо восстановить движения в голеностопном суставе, с помощью боковых шарнирных дистрактов, установленных между суставными концами, создается дистракция заданной величины и производятся дозированные активные и пассивные движения в голеностопном суставе до

5-6 раз в день по 5-10 минут в течении 3-4 недель. Затем аппарат снимают, стопу фиксируют съемной гипсовой лонгетой с каблучком на 2 месяца, до изготовления ортопедической обуви и больному разрешают ходить. Назначают ЛФК, массаж.

Вывод: суть предлагаемого метода заключается в том, что при помощи аппарата Илизарова, наложенного на стопу, голеностопный сустав и голень, путем контракции и дистракции соответствующих отделов стопы устраняются все компоненты деформации голеностопного сустава и стопы.

Использованная литература:

- 1) Абальмасова Е.А., Лукзина Е.В. Лечение врожденных и диспластических деформаций опорно-двигательного аппарата у детей и подростков. – Ташкент: Медицина, 2009. – 261 с.
- 2) Зацепин Т.С. Врожденная косолапость и ее лечение в детском возрасте. – М.: ЦИУВ, 2013. – 93 с.
- 3) Зацепин Т.С. Ортопедия детского и подросткового возраста – М.:2012. – 319 с.
- 4) Илизаров Г.А. Некоторые вопросы теории и практики компрессионного и дистракционного остеосинтеза. – В книге: Чрескостный компрессионный и дистракционный остеосинтез в травматологии и ортопедии. Курган, 2011, выпуск 1, с 5-34
- 5) Илизаров Г.А. Клинические и теоретические аспекты компрессионного и дистракционного остеосинтеза. – В кн.: Теоретические практические аспекты чрескостного компрессионного и дистракционного остеосинтеза. – М.: ЦИТО, 2015, с. 14-24.