

*Никитина Н. Б., Сизова Е. А.*

## АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Шабалдин Н. А.*

*Кафедра детских хирургических болезней*

*Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово*

**Актуальность.** Врожденная идиопатическая косолапость по данным разных авторов в России встречается от 1 до 5 случаев на 1000 новорожденных, при этом преобладает двухстороннее поражение. «золотым стандартом» при консервативном лечении как у нас в стране, так и в мировой практике признается методика Понсети. Малая травматичность и хорошие результаты представленной методике позволили, в большей степени, рассматривать другие варианты консервативной терапии лишь в историческом аспекте. На ряду, с этим существуют публикации о рецидивах врожденной косолапости при применении различных методик отличных от Понсети. Таким образом, нами поставлена цель исследования.

**Цель:** Провести анализ отдаленных результатов различных видов лечения детей с идиопатической врожденной косолапостью.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 105 детей с врожденной идиопатической косолапостью получавших лечение на базе ГАУЗ КО ОДКБ за период с 1997 по 2018 годы. Двустороннее поражение встречалось в 60 случаев, одностороннее в 45. Проведено сравнение двух групп детей. Основную группу составили 48 детей, терапия которых представлена этапным гипсованием по методике Понсети. 57 детей - группа сравнения, в которой применялось «классическое» коррегирующее гипсование «сапожками». В случае рецидивов применялась операция по Зацепину-Штурму.

Статистический анализ выполнялся с использованием программы STATISTICA 6.1. Для оценки уровня значимости различий применялся критерий Фишера (результат считался достоверным при  $p < 0,05$ ).

**Результаты и их обсуждение.** Все дети контрольной группы получали лечение по методике Понсети в амбулаторных условиях травматологического пункта. В большинстве, 41 ребенок, удалось нивелировать все признаки косолапости ( $< 1$  бала по шкале Пирани). У 37 больных до выполнения ахиллотомии проводилось 4-5 коррегирующих гипсований. В случаях конституциональных особенностей строения, малого размера, «пухлость» стоп, потребовалось большее число гипсований, до 8 раз (11 детей).

Тенотомия при коррекции эквинуса выполнялось в 25 случаях (52%), после проведения которой достигалась гиперкоррекция тыльной флексии стопы. Анализируя результаты лечения методикой Понсети в 9 случаях (18,7%) выявлена плосковальгусная установка стопы и избыточная мобильность заднего отдела стопы у детей старше 3 лет.

Неудовлетворительные результаты лечения, потребовавшие проведения оперативного лечения по Зацепину, выявлены у 7 пациентов (14,6%). Во всех случаях были нарушены рекомендации лечащего врача.

Рецидив врожденной косолапости у пациентов группы сравнения, получавших лечение в виде коррегирующего гипсования короткими гипсовыми «сапожками» встречался довольно часто, в 42 случаях (74%). Проведение коррегирующих гипсований не позволяло получить коррекцию деформации стоп в должной мере ( $> 1$  бала по шкале Пирани).

Проведя сравнительный анализ показателей двух групп нами получено статистически достоверное преобладание хороших результатов у пациентов, получавших лечение по методике Понсети ( $p < 0,05$ )

**Выводы.** Методика гипсования по Понсети является «золотым стандартом» лечения врожденной косолапости у детей. Позволяет достичь стойкой коррекции деформации стоп в амбулаторных условиях, избегая оперативного вмешательства.