

УДК 617.586

**А.Б. ДЕМЕНЦОВ¹, И.В. ЮРКЕВИЧ², С.И. ТРЕТЬЯК¹, А.П. БЕСПАЛЬЧУК³, Д.С. ШЕПЕЛЕВ¹,
А.А. БЕЛЕЦКИЙ¹, А.В. ЗАБАРОВСКИЙ⁴, А.Л. ЛИНОВ⁴, Б.В. МАЛЮК⁴, И.А. ЗАХАРОВ⁴, О.Н. ВАСЬКО⁴**

¹Учреждение здравоохранения «6 ГКБ», г. Минск, Беларусь

²Комитет по здравоохранению Мингорисполкома, г. Минск, Беларусь

³Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

⁴ГУ «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии», г. Минск, Беларусь

Лечение пациентов детского возраста с эквинусной деформацией стопы путем малоинвазивного удлинения икроножной мышцы и мышц внутренней группы голени

При деформации стоп происходят значительные изменения в биомеханике стояния и ходьбы человека, снижается его трудоспособность.

Эквинусная деформация стопы тяжело поддается лечению, поэтому как консервативные, так и оперативные способы лечения или их сочетание зачастую не всегда эффективно. Методы оперативной коррекции травматичны, однотипны и не учитывают всех особенностей деформации. После их применения у пациентов часто наступают рецидивы. Классические операции требуют больших доступов или нескольких доступов, они длительные, технически сложные, травматичные, дорогостоящие.

Цель. Учитывая подвижность мягких тканей на голени, анатомическое близкое расположение ахиллова сухожилия и мышц также участвующих в формировании эквинусной деформации стопы (задняя большеберцовая мышца, длинный сгибатель большого пальца стопы, длинный сгибатель пальцев стопы), создание тыльного сгибания стопы возможно осуществить из одного малотравматичного (единственного) доступа путем удлинения вышеперечисленных мышц в отличие от стандартных общепринятых методик, при которых применяется нескольких доступов. В современной мировой практике эта задача не решена: нет описания техники единственного доступа при одновременном удлинении ахиллова сухожилия и мышц внутренней группы голени.

Материалы и методы. По разработанному оригинальному отечественному малоинвазивному спо-

собу удлинения икроножной мышцы и мышц внутренней группы голени при лечении пациентов с эквинусной деформацией стопы на базе ДТОО УЗ 6 ГКБ г. Минска было прооперировано 15 человек (мальчиков 10, девочек 5). У 11 человек операции были проведены с одной стороны, у 4-х пациентов сразу с двух сторон. Медиана возраста была 10 лет (25% перцентиль — 8 лет, и 75% перцентиль — 11 лет).

Результаты. Анализ влияния операции на деформацию стопы показал, что во всех случаях пациенты и их родители были удовлетворены полученным результатом, рецидивов у пациентов не наблюдалось. Экономический эффект на этапе стационарного и амбулаторного лечения характеризуется снижением количества осложнений, уменьшением длительности госпитализации в послеоперационном периоде минимум в 2 раза и снижением средней продолжительности времени операции также минимум в 2 раза.

Выводы. Разработка малоинвазивных стратегий помощи пациентам детского возраста с деформациями стоп представляется весьма важной и перспективной в травматологии и ортопедии. Внедрение способа в практическое здравоохранение будет способствовать повышению эффективности хирургического лечения пациентов с эквинусной деформацией стоп за счет снижения травматичности лечения, улучшения функционального, косметического результата и качества жизни.

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

VIII

Пироговский
форум
травматологов–
ортопедов

МОСКВА

15–16 Ноября
2023 год