

Н. С. Чирко

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Жданович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКО-ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СТОП МЕТОДОМ КОРРИГИРУЮЩЕГО ЛАТЕРАЛЬНОГО АРТРОРИЗА ПОДТАРАННОГО СУСТАВА

Введение

Наиболее распространенной причиной обращения к детскому врачу травматологу-ортопеду в амбулаторно-поликлинические учреждения является заболевание стоп. Основной патологией является продольное плоскостопие. Данный термин имеет ряд синонимов: плоско-вальгусная деформация стопы, пронированные стопы, вальгусное плоскостопие. Принято считать, что плоскостопие представляет собой снижение продольного свода вместе с вальгусным отклонением пятки, приведением и супинацией переднего отдела стопы. Встречается в двух формах – нефиксированная (возможно восстановление при отсутствии физиологической нагрузки на стопу) и ригидная [1].

Плоскостопие чаще встречается у мальчиков, чем у девочек. Развитие плоскостопия находится в прямой зависимости от наличия лишнего веса, так с нормальным индексом массы тела оно встречается у 27% детей, а с ожирением у 56% детей. Также важными факторами в развитии плоско-вальгусной деформации стопы является возраст пациента, телосложение, состояние капсульно-связочного аппарата, развитие мышечной системы и наследственность [2].

В раннем возрасте данное заболевание может быть связано с недостаточным развитием мышечно-связочного аппарата, однако в ряде случаев оно требует активного вмешательства, особенно при прогрессирующей деформации и наличии болевого синдрома.

Одним из современных методов хирургической коррекции продольного плоскостопия у детей является операция КЛАПС (коррекция продольного свода стопы), которая направлена на восстановление анатомической структуры стопы и улучшение ее функциональных возможностей. Операция КЛАПС представляет собой малоинвазивное вмешательство, которое позволяет минимизировать травматичность и сократить сроки реабилитации. Однако, несмотря на растущую популярность данного метода, остается ряд вопросов, связанных с его эффективностью, показаниями к применению и отдаленными результатами. В связи с этим актуальным является изучение опыта применения операции КЛАПС у детей с продольным плоскостопием, а также анализ факторов, влияющих на успешность лечения [3].

Идея метода КЛАПС состоит в имплантации спонгиозного винта в латеральный отросток тела таранной кости, вследствие чего блокируется избыточная пронация подтаранного сустава, которая является основной биомеханической причиной нефиксированной формы плоскостопия. Оперативную коррекцию нефиксированной формы плоскостопия у детей выполняют сразу на обеих стопах. Благодаря малоинвазивному доступу в области тарзального синуса, отсутствию необходимости применения сложного инструментария и оборудования операция отличается простотой и малотравматичностью, что сокращает период послеоперационной реабилитации пациента [4].

Цель

Провести сравнительный анализ результатов лечения продольного плоскостопия методом КЛАПС у детей Гомельской области.

Материал и методы исследования

Произведен ретроспективный анализ 30 медицинских карт пациентов, которым был произведен КЛАПС на базе УЗО «Гомельская областная детская клиническая больница» из них 20 (67%) мальчиков и 10 (33%) девочек. Данные обрабатывались в программе «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

Для определения плоскостопия и положения костей стопы были выполнены рентгенограммы стоя (при нагрузке) в боковой проекции с захватом 4-5см голени.

Таблица 1 – Рентгенологическая оценка плоскостопия

Степень плоскостопия	Угол продольного свода, град	Высота продольного свода стопы, мм
Нормальная стопа	125–130	36–39
Плоскостопие I степени	131–140	25–35
Плоскостопие II степени	141–155	17–24
Плоскостопие III степени	>155	<17

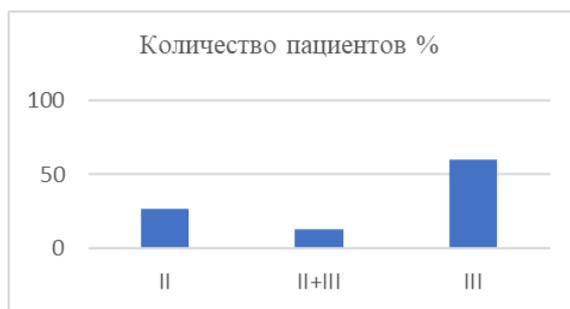


Рисунок 1 – Процентное количество пациентов в зависимости от степени



Рисунок 2 – Эффективность КЛАПС

Мы можем наблюдать, что в большинстве пациентов до операции имели III степень плоскостопия – 60%, II–III степень на разных стопах – 13% и II степень плоскостопия – 27%.

У 12 пациентов (40%) стопа после операции приобрела II степень плоскостопия, у 10 пациентов (33,3%) стопа приобрела I–II степень плоскостопия, у 8 пациентов (26,7%) стопа приобрела I степень плоскостопия.

Выводы

Метод КЛАПС является эффективным при лечении продольного плоскостопия, так как показывает удовлетворительные функциональные результаты в корректровке продольного угла свода стопы, тем самым улучшая качество жизни пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кошман, Г. А. Метод педобарографии в оценке функциональных результатов хирургической коррекции нефиксированного плоскостопия у детей / Г. А. Кошман, А. Г. Мармыш // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2018. – Т. 16, № 1. – С. 41–46.
2. Иванов, И. И. Плоскостопие у детей: этиопатогенез и диагностика / И. И. Иванов, П. П. Петров, С. С. Сидоров // Саратовский журнал медицинских исследований. – 2018. – Т. 14, № 3. – С. 389–395.
3. Аносов, В. С. Метод корригирующего латерального артрориза подтаранного сустава винтом в лечении детей с плоскостопием / В. С. Аносов, М. С. Михович, Л. З. Сычевский // Медицинские новости. – 2011. – Т. 10, № 1. – С. 76–80.
4. Кошман, Г. А. Метод корригирующего латерального артрориза для лечения плоскостопия у детей / Г. А. Кошман, В. С. Аносов, Л. З. Сычевский // Развитие травматологии и ортопедии на современном этапе : Сборник материалов областной юбилейной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 50-летию с момента организации специализированной ортопедо-травматологической помощи в Гродненской области, г. Гродно, 15 апреля 2016 года / Отв. редактор В.В. Лашковский. – Гродно: Гродненский государственный медицинский университет, 2016. – С. 82–87.

УДК 577.1:616.15]:616.5-002-053.2

Е. В. Шеломовская, К. В. Аверченко

Научный руководитель: старший преподаватель Ю. В. Бондарева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Введение

Атопический дерматит (АД) является одним из самых распространенных заболеваний детского возраста. АД – это хроническое воспалительное заболевание кожи, которое в большинстве случаев начинается в раннем детском возрасте, может продолжаться или рецидивировать в зрелом возрасте. АД в большинстве случаев развивается у лиц с наследственной предрасположенностью и часто сочетается с другими аллергическими заболеваниями, такими как бронхиальная астма, аллергический ринит, пищевая аллергия, а также с рецидивирующими кожными инфекциями. В экономически развитых странах заболеваемость АД среди детей составляет 10–20% на 1000 населения [1].

Цель

Сравнить показатели общего анализа крови детей с АД с данными контрольной группы детей.

Материал и методы исследования

В работе использовались данные из историй болезней 200 пациентов с АД и контрольной группы здоровых детей УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница».

Сравнение показателей осуществлялось при помощи программ MS Excel и Statistica 12.

Были оценены следующие показатели: скорость оседания эритроцитов (СОЭ), количество лейкоцитов, эритроцитов, тромбоцитов, уровень гемоглобина (Hb), процентное соотношение нейтрофилов (юные, палочкоядерные, сегментоядерные), эозинофилов, базофилов, лимфоцитов, моноцитов и плазмоцитов.