



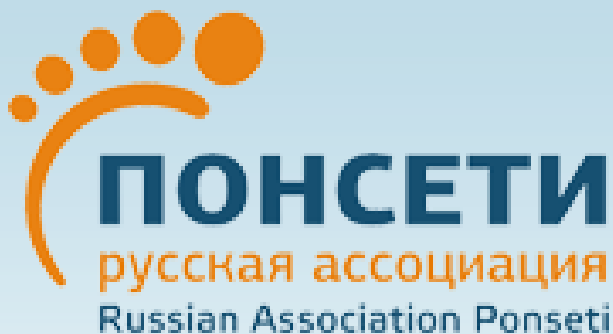
ФГБУ «НИДОИ им. Г. И. Турнера» Минздрава России
Ярославская областная детская клиническая больница

RFAS

Ярославский филиал



Роль локального медиального релиза в лечении рецидива врожденной косолапости у детей от 3 до 10 лет.



Баушев Максим Александрович
Вавилов Максим Александрович
Громов Илья Валерьевич

Воронеж, 1 – 2 декабря 2017 год



Количество рецидивов после применения метода Понсети = 19%

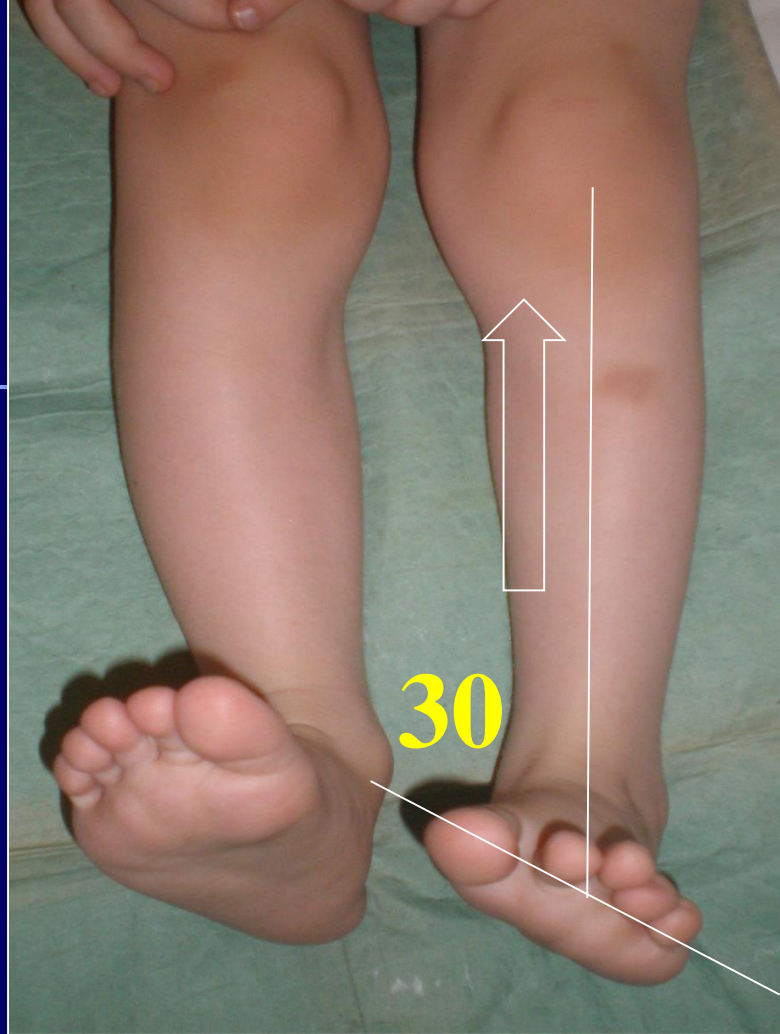
Причины:

- Не соблюдение протокола ношения брейсов;
- Скачки роста детей.



Лечение косолапости у детей старше 3-х лет

Этапное гипсование по методу Понсети +
транспозиция сухожилия *m. tibialis anterior* на
латеральную клиновидную кость



Показания:

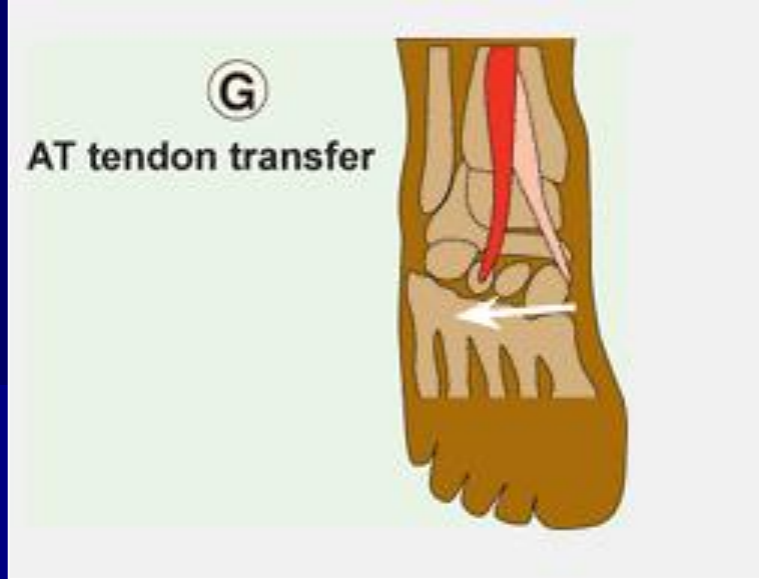
**«Динамическая»
супинация – это
патологическая
тяга m. tibialis
anterior**

Цель пересадки дистальной инсерции ПББМ на
3-ю клиновидную кость.

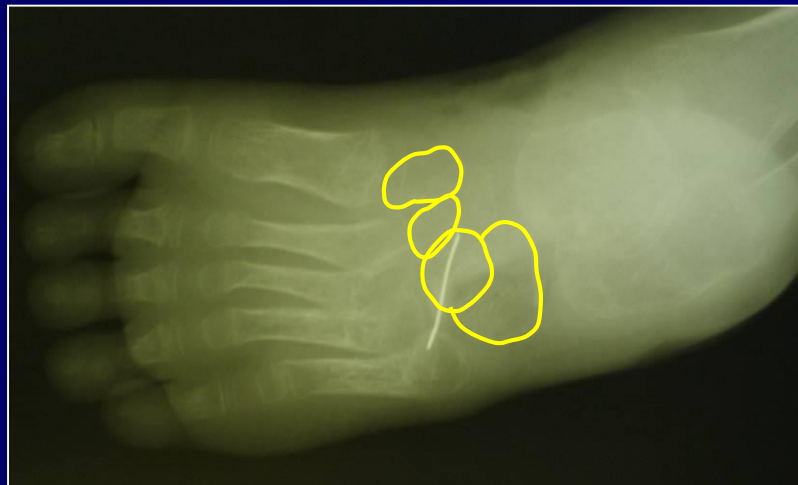
*Устранить мышечный дисбаланс или
«динамическую супинацию»*



Ребенок 3 года. Диаметр III клиновидной кости размером более 0.5 см. Возможна транспозиция дистальной инсерции сухожилия ПБМ.

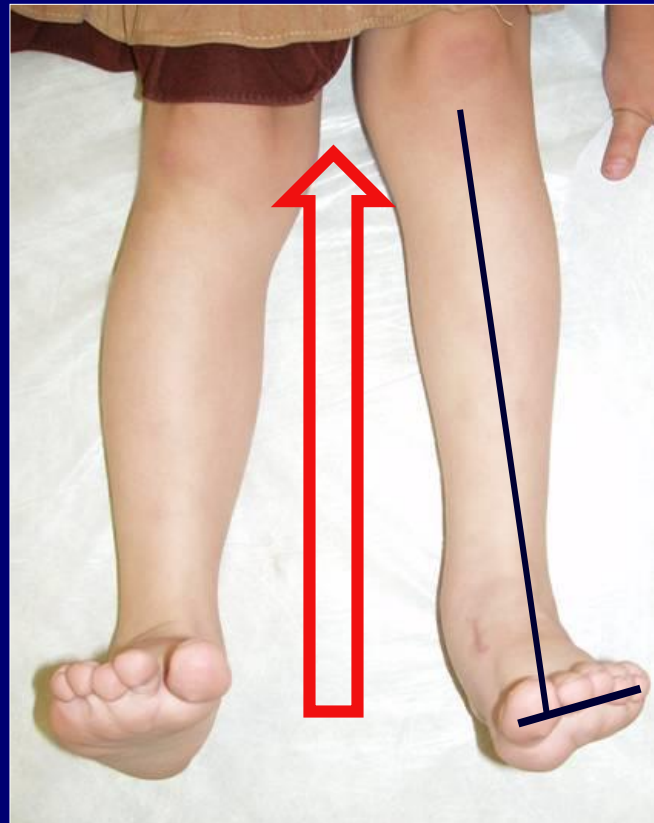


ЭОП-контроль



Критерии эффективности транспозиции.

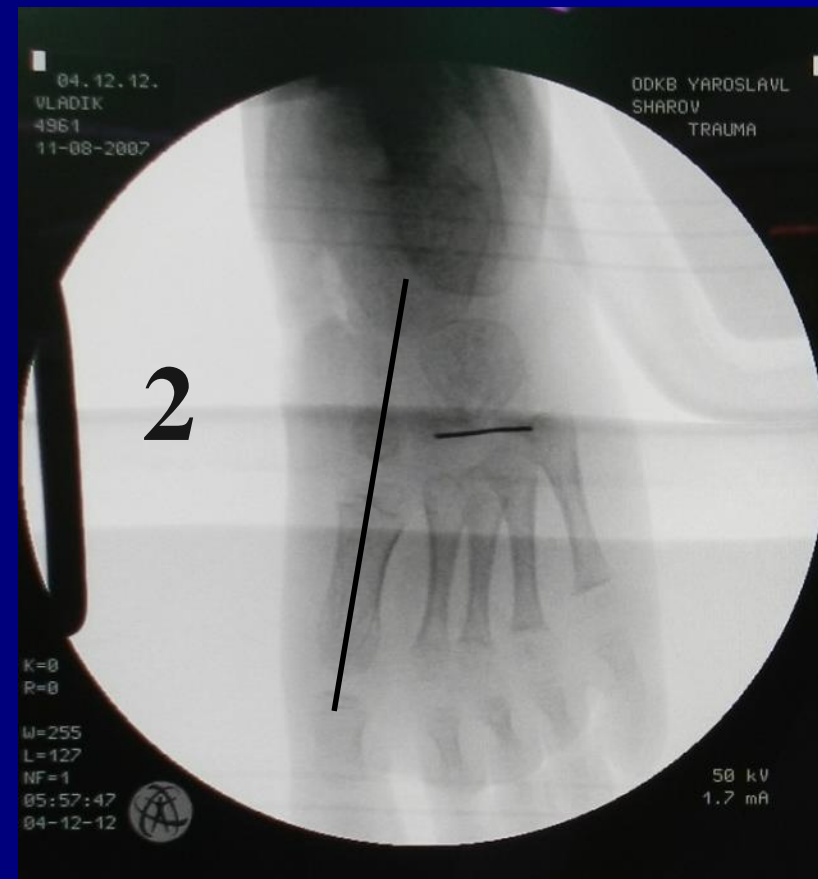
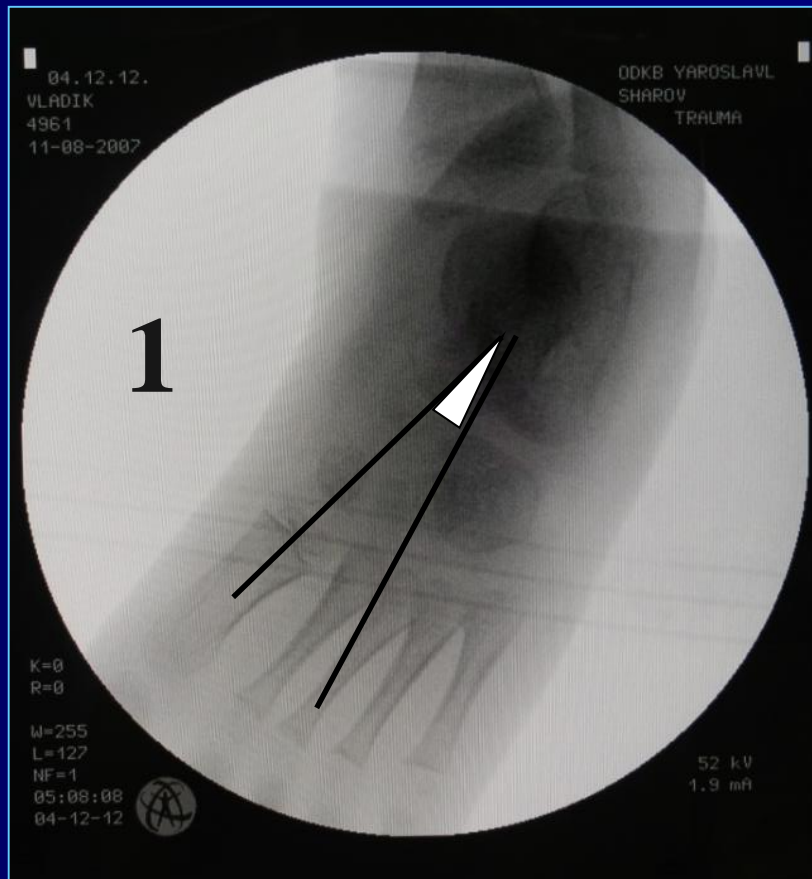
- Функционирующее пересаженное сухожилие;
- Отсутствие «динамической» супинации;



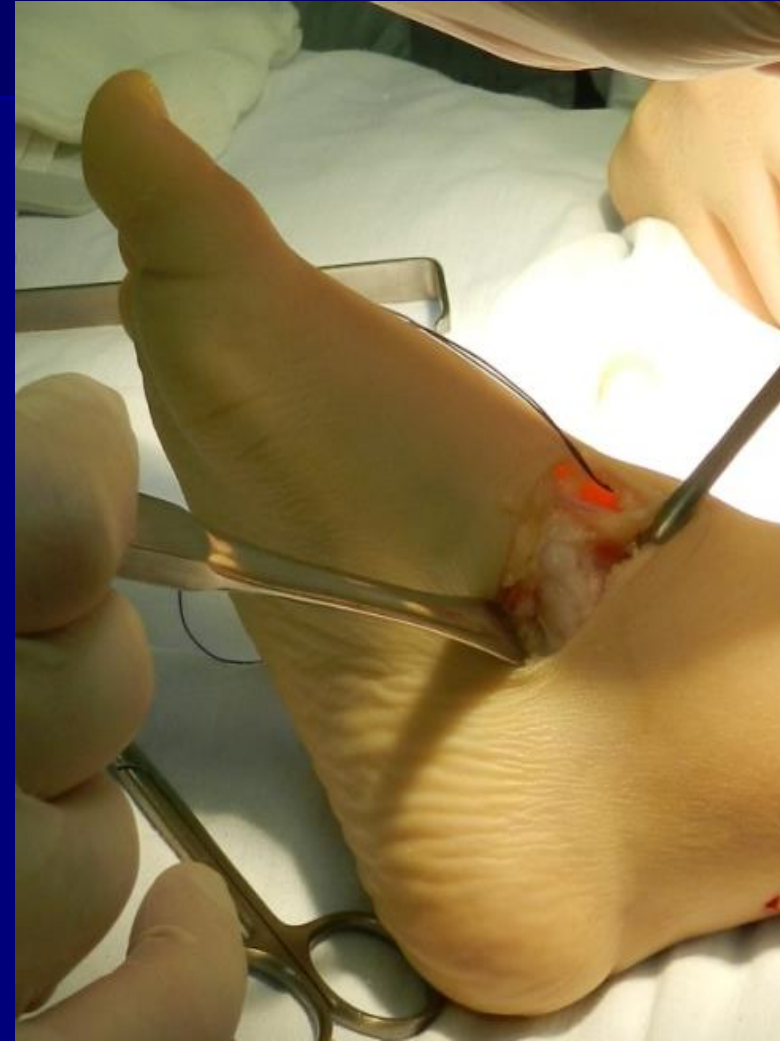
В случае ригидной деформации, когда не удастся устранить компоненты деформации консервативным путем (гипсованием) применяются мягкотканые операции (капсулотомии суставов стопы): **локальный медиальный.**

Локальный медиальный релиз.

Показания: сохраняющийся подвывих в таранно-ладьевидном суставе после этапной гипсовой коррекции (рис.1).

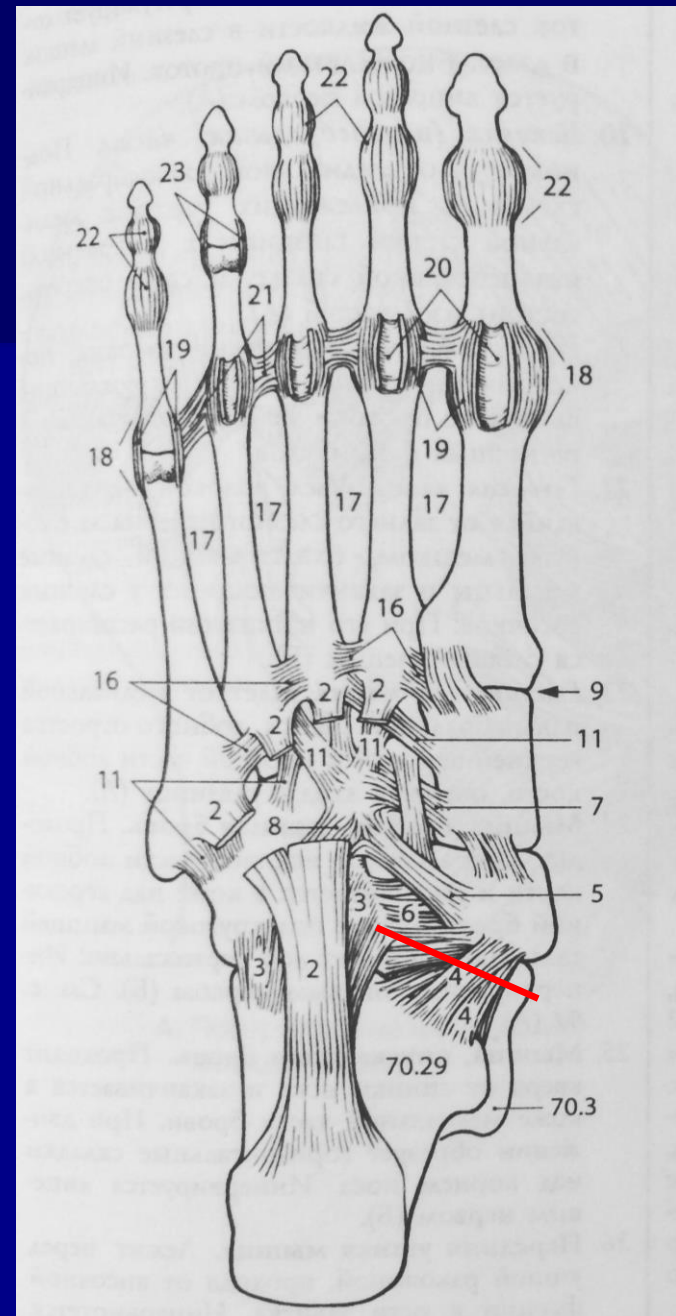
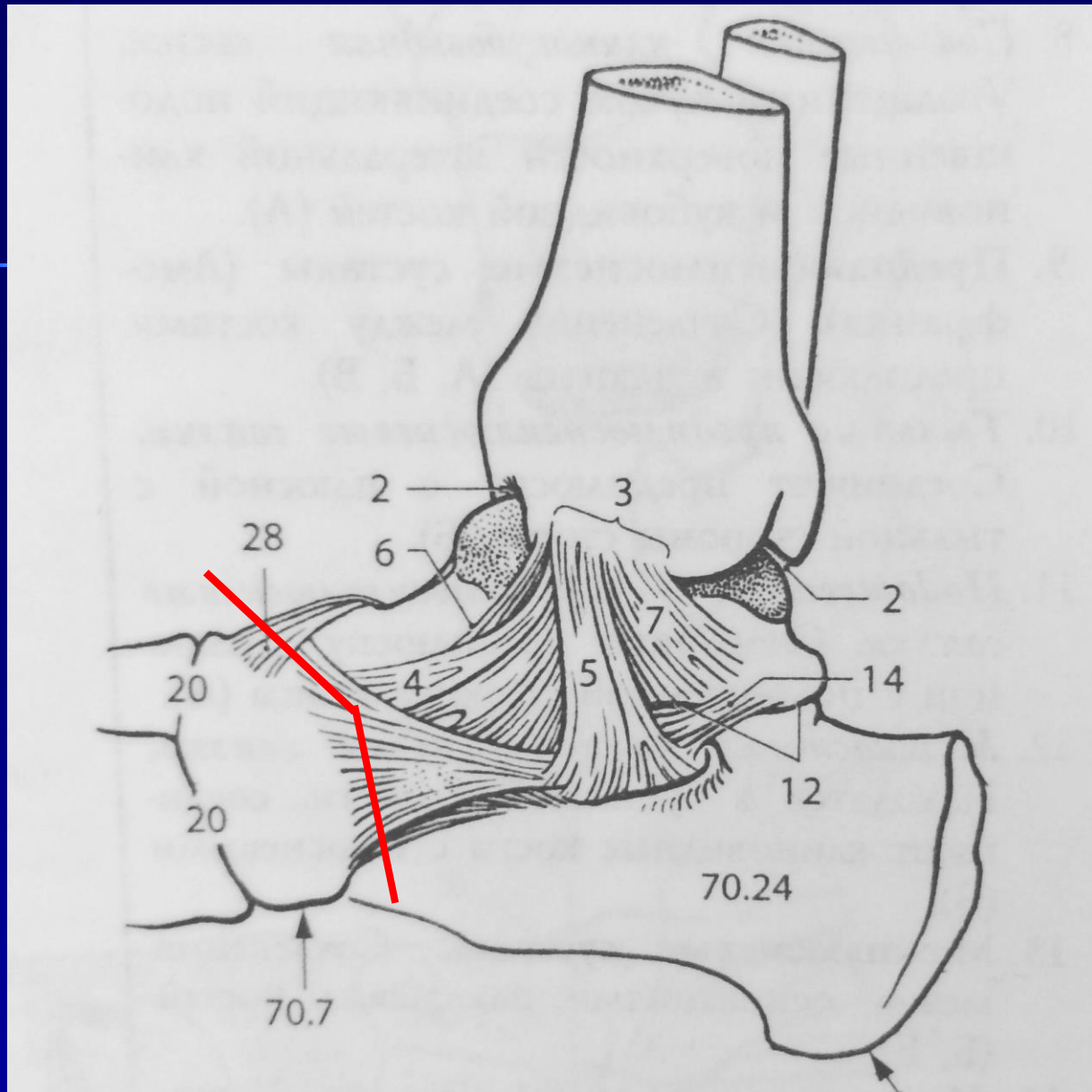


Локальный медиальный релиз.



Локальный медиальный релиз.





Материалы и методы

Всего пролечено 165 детей 229 стоп, возраст от 3 до 10 лет		
Группа «А» (после консервативного лечения) 95 детей 125стоп		Группа «Б» 70 детей, 104 стопы (дети с наличием одной и более реконструктивными операциями в анамнезе)
Подгруппа «А 1» 79 детей, 125стоп Этапное гипсование по методу Понсети + транспозиция сухожилия ПББМ + ахиллотомия	Подгруппа «А 2» (анализируемая группа) 16 детей, 24 стопы Этапное гипсование по методу Понсети + транспозиция сухожилия ПББМ + ахиллотомия + <u>локальный медиальный релиз</u>	Этапное гипсование по методу Понсети + транспозиция сухожилия ПББМ + ахиллотомия + <u>медиальный релиз/задний релиз/плантарный релиз по N. Carrol</u>

Результаты.

Подгруппа «А 2» (анализируемая группа) 16 детей, 24 стопы

Подгруппа «А 2.1»
Наличие дегенеративных изменений в
таранно-ладьевидном суставе
7 детей (13 стоп)
54,1%

Подгруппа «А 2.2»
Отсутствие дегенеративных изменений в
таранно-ладьевидном суставе
11 детей (11 стоп)
45.8 %

В отдаленном периоде дети из подгруппы «А 2.1» предъявляли жалобы на динамические боли в стопах разной интенсивности, купирующиеся приемом нестероидных противовоспалительных средств, при рентгенологическом обследовании стоп у детей в данной подгруппе мы выявили наличие дегенеративных изменений в таранно-ладьевидном суставе в виде артроза 1-2 степени

Пациент из подгруппы А 2.1

Полная коррекция деформации



Пациент из подгруппы А 2.1

Наличие артроза ТЛС 1-2 степени





**Пациент из подгруппы
А 2.1**

**Наличие артроза ТЛС
1-2 степени**



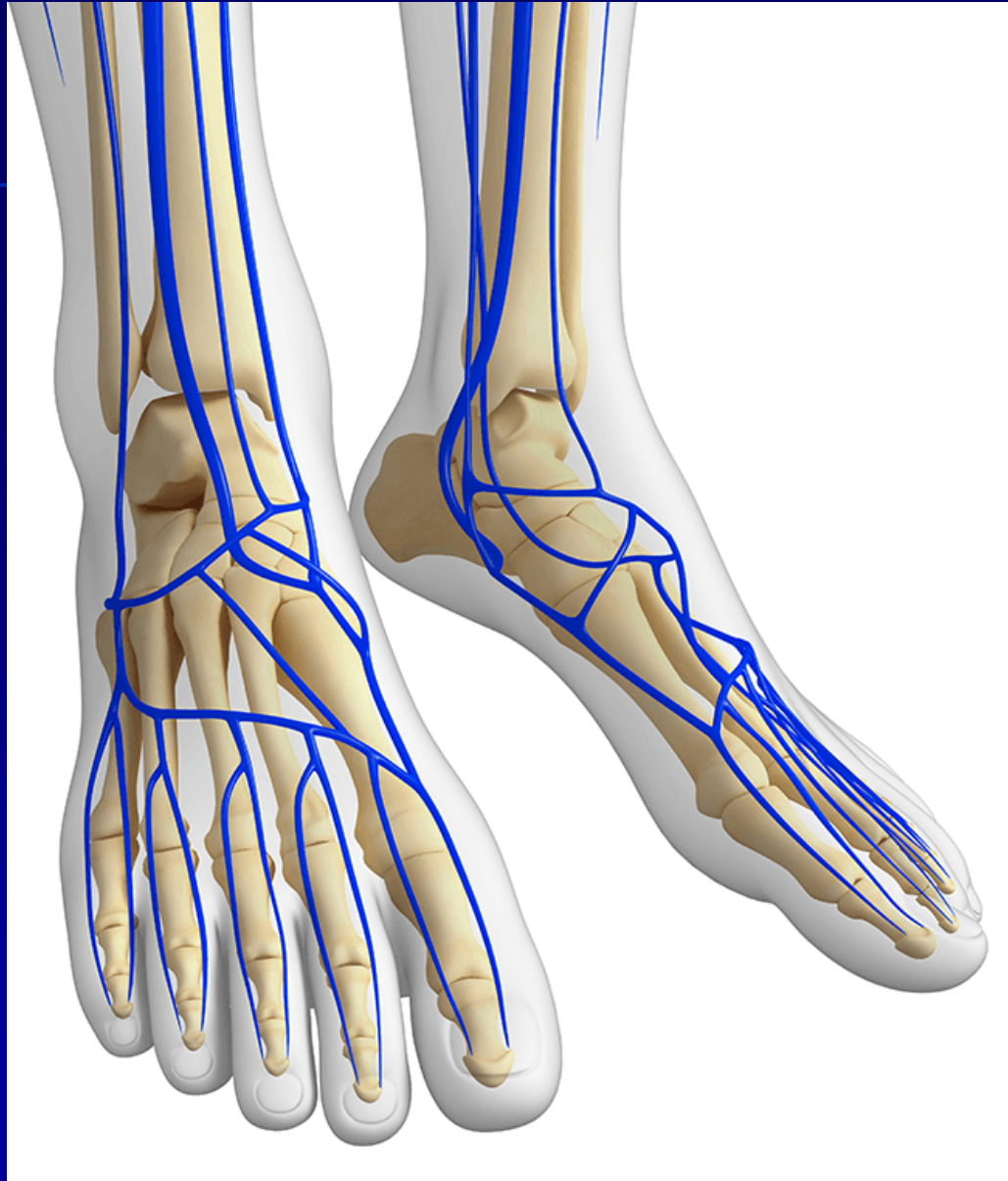
Пациент из подгруппы А 2.2

Полная коррекция деформации



Пациент из подгруппы А 2.2
**Отсутствие дегенеративно-
дистрофических изменений в ТЛС**





Повреждение сосудов капсульно-связочного аппарата таранно-ладьевидного сустава ведет к развитию дегенеративных процессов в нем

Классический метод Понсети не подразумевает под собой проведения каких-либо других мягкотканых операций кроме транспозиции сухожилия ПББМ. В научной среде, среди практических ортопедов бытует неоднозначное мнение по поводу локального медиального релиза. Вся эта ситуация подтверждает выражение «палка о двух концах», в одном случае мы получаем полностью скорректированную стопу с наличием или отсутствием артроза ТЛС, в другом отсутствие полной коррекции, определяемую визуально и мануально.