

возрастающей компрессией суставных поверхностей, учитывая изменения со стороны стоп.

Литература

1. Koo, S. A comparison of the influence of global functional loads vs. local contact anatomy on articular cartilage thickness at the knee / S. Koo, T. P. Andriacchi // J. Biomech. – 2007. – № 40, (13). – P. 2961–2966.
2. Saarakkala, S. Ultrasonic quantitation of superficial degradation of articular cartilage / S. Saarakkala, J. Toyras, J. Hirvonen // Ultrasound Med. Biol. – 2004. – Vol. 30, № 6. – P. 783–792.
3. Senzig, D. A. Ultrasonic attenuation in articular cartilage / D. A. Senzig, F. K. Foster, J. E. Olerud // J. Acoust. Soc. Am. – 1992. – Vol. 92, № 2. – P. 676–681.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕФИКСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ПРОДОЛЬНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОГО АРТРОРИЗА ПОДТАРАННОГО СУСТАВА

Кошман Г. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Актуальность. Врождённые и приобретённые ортопедические заболевания стопы относятся к наиболее частой патологии опорно-двигательной системы. По данным ряда авторов встречаемость плоскостопия колеблется в широких пределах и может достигать 77,9% и составлять 26,4% среди всей ортопедической патологии [1, 2].

В настоящее время наибольшую популярность приобретают малоинвазивные хирургические методы коррекции продольного плоскостопия [3].

Цель. Изучить результаты лечения нефиксированной формы продольного плоскостопия у детей методом латерального артрориза подтаранного сустава по данным рентгенографии и фотоплантографии.

Материалы и методы исследования. Был проведен анализ рентгенографических и фотоплантографических показателей у 25 пациентов (50 стоп) с нефиксированной формой продольного плоскостопия прооперированных методом латерального артрориза подтаранного сустава со средним сроком послеоперационного

наблюдения $3,6 \pm 1,2$ года. Средний возраст пациентов составлял 12 ± 3 лет, из них 68% – мальчики и 32% – девочки.

Результаты. Улучшение рентгенографических показателей произошло у всех прооперированных пациентов. Наибольшему изменению подверглись таранно-основной угол, таранно-1-плюсневый угол и угол продольного свода, на 24%, 9% и 8% соответственно. Из фотоплантографических показателей наиболее изменяемыми в лучшую сторону, оказались индекс продольного свода и угол Кларка, на 10,2% и 18% соответственно.

За средний период $3,6 \pm 1,2$ года послеоперационного наблюдения не наблюдалось потери достигнутых результатов коррекции ($p < 0,05$).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о достаточно высокой эффективности артрориза подтаранного сустава при лечении нефиксированной формы плоскостопия у детей. Оценка отдаленных результатов выявила улучшение практически по всем изучаемым показателям.

Литература.

1. Малахов, О. А. Особенности хирургического лечения плосковальгусной деформации стоп у детей / О. А. Малахов, В. В. Лола // Рос. педиатр. журнал. – 2011. – № 4. – С. 49–51.
2. Pfeiffer, M. Prevalence of flat foot in preschool-aged children / M. Pfeiffer [et al.] // Pediatrics. – 2006. – Vol. 118, № 2. – P. 634-639.
3. Blitz, N. M. Flexible pediatric and adolescent pes planovalgus: conservative and surgical treatment options / N. M. Blitz [et al.] // Clin. Podiatr. Med. Surg. – 2010. – Vol.27, № 1. – P. 59–77.

ПЕДОБАРОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОДОЛЬНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ

Мармыш А. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Актуальность

Деформации стопы у детей являются наиболее часто встречаемой ортопедической патологией, основную часть которых составляют продольное плоскостопие. Уплотнение сводов стопы приводят к перераспределению нагрузки на нее в фазу опоры,