

**В.И.Шевцов, Г.Р.Исмаилов, А.И.Кузовков,
П.П.Буравцов, Т. Е. Козьмина,
С.М.Игнатьева, М. Ю. Данилкин,
М.Г.Знаменская (Курган)**

**Опыт применения мини-аппарата Илизарова при
лечении ортопедической патологии кисти**

**Experience of the Ilizarov mini-apparatus use for treatment
of hand orthopaedic pathology**

Высокая частота заболеваний и повреждений кисти, сложность их лечения, значительный процент неудовлетворительных исходов обуславливают социальную и медицинскую значимость проблемы. Трудность лечения больных с данной патологией заключается в том, что необходимо восстановить не только анатомическую целостность, но и функцию кисти.

Статистические исследования показывают, что среди всех врожденных заболеваний на деформации и аномалии верхних конечностей приходится 12%, а повреждения кисти занимают первое - второе место из всех видов ее травм и составляют от 20,1% до 67,7 %.

Одним из наиболее часто встречающихся заболеваний верхней конечности у детей является синдактилия пальцев кисти, которая в 39,6% случаев сочетается с недоразвитием фаланг.

Оперативные вмешательства, предложенные для реконструкции кисти, имеют ряд существенных недостатков, а именно: невозможность одновременной реконструкции нескольких пальцев или пястных костей, а также дополнительная травматизация за счет донорских участков, что приводит к неудовлетворенности косметическим результатом лечения у значительной части пациентов. Кроме этого, могут встречаться осложнения: нарушение чувствительности реконструируемых пальцев и ограничение их подвижности.

Свободная кожная пластика при любой форме синдактилии не может считаться оптимальным методом. Ее выполнение предусматривает многочисленные оперативные вмешательства, результаты которых зачастую не устраивают пациентов. Лечение не приводит к восстановлению функции кисти в полном объеме, косметический результат также оставляет желать лучшего.

В последние годы при лечении патологии кисти большое распространение получает метод дистракционного остеосинтеза.

В РНЦ "ВТО" имени академика Г. А. Илизарова разработаны и внедрены новые методики лечения больных с патологией кисти, основанные на оригинальных приемах техники оперативного вмешательства и послеоперационного ведения с использованием новых модификаций аппаратов внешней фиксации для реконструкции укороченных и деформированных костей кисти, ампутационных культей пястных костей и фаланг пальцев, которые дают возможность производить одновременное или изолированное удлинение или устранение деформации одной или всех пястных костей и фаланг пальцев кисти. При частичной или тотальной кожной и костной синдактилии производится удлинение костей кисти с последующим созданием костного регенерата и дальнейшей кожной пластикой или, наоборот, замещение тотальных костных или мягкотканых дефектов отщепом имеющихся костей кисти, замещение ложных суставов и дефектов костей кисти за счет монолокального или полилокального удлинения имеющихся костных фрагментов, использование аутокостных трансплантатов с последующим удлинением их для создания формы кисти и пальцев.

Мы располагаем опытом лечения 784 больных (897 кистей) в возрасте от 4 до 63 лет, которые в 97,4% имели сопутствующий патологический симптомокомплекс.

Произведенные физиологические, рентгеноденситометрические и ультразвуковые исследования позволили найти оптимальный подход к лечению сложных боль-

ных с рубцово-измененными тканями и врожденной аномалией развития. Результаты выполнения данных обследований служат максимально точному определению плана оперативного вмешательства и выбору необходимой компоновки аппарата и тактики послеоперационного ведения, что обеспечивает достижение хороших анатомо - функциональных и косметических результатов лечения.

Результаты лечения прослежены от 1 до 13 лет и оцениваются нами как положительные: хороший - 93,7% ; удовлетворительный - 6,3% больных.

Во всех случаях удалось получить хороший анатомо-функциональный и косметический результат лечения с сохранением чувствительности и движений в суставах, обеспечением противопоставления пальцев с восстановлением возможности захвата кистью, что позволило пациентам полностью обслуживать себя в быту.

Таким образом, полифункциональность аппарата, возможность дозированной коррекции, щадящий режим лечения методом чрескостного остеосинтеза позволяют целенаправленно достигать любой поставленной лечебной задачи.

**В. И. Шевцов, Т. Ю. Карасева, В. М. Куртов,
В.И.Тропин (Курган)**

**Применение метода чрескостного остеосинтеза при
лечении больных с варусной деформацией шейки
бедренной кости**

**Use of the method of transosseous osteosynthesis for
treatment of patients with varus deformity of femoral neck**

Варусная деформация шейки бедренной кости - это полиэтиологическое заболевание, характеризующееся не только изменением шеечно-диафизарного угла (ШДУ) и угла антеверсии, но и укорочением пораженной конечности с нарушением ее биомеханической оси. В Российском научном центре "Восстановительная травматология и ортопедия" разработаны и успешно применяются методики лечения больных с варусной деформацией шейки бедренной кости, предусматривающие устранение всего патологического симптомокомплекса этого заболевания.

Основными жалобами больных при поступлении в клинику были хромота, ограничение движений в тазобедренном суставе. У всех пациентов отмечался положительный симптом Тренделенбурга и укорочение конечности от 1 до 16 сантиметров.

Рентгенологически уменьшение шеечно-диафизарного угла составляло от 87,5 до 64,3 градусов, а увеличение угла антеверсии - от 38 до 77 градусов.

Коррекция варусной деформации проксимального отдела бедренной кости осуществлялась либо одномоментно, либо постепенно, в зависимости от ее исходной деформации и степени планируемого коррекционного разворота фрагментов после меж- либо подвертельной остеотомии.

В случаях, когда величина исходного укорочения не превышала 3-4 см, а увеличение относительной длины конечности при развороте проксимального фрагмента бедренной кости было недостаточным для полной компенсации ее укорочения, осуществлялось удлинение бедра за счет корригирующей остеотомии с 5-6 дня после оперативного вмешательства путем равномерной дозированной дистракции по стержням аппарата Илизарова.

При лечении больных с варусной деформацией шейки бедренной кости, укорочением конечности и сопутствующей вальгусной деформацией коленного сустава была применена методика увеличения ШДУ с одновременным удлинением бедра и коррекцией деформации коленного сустава во фронтальной плоскости. Путем коррекционного разворота фрагментов бедренной кости после остеотомии ее проксимального отдела достигалось частичное удлинение конечности до 3-4 см, оставшееся укорочение ликвидировали равномерной дозированной дистракцией после частичной кор-