

## СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

© С.Я. Зырянов, 1996.

### **Одноэтапное двухстороннее устранение рекурвационных деформаций коленных суставов**

**С.Я. Зырянов**

Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова, г. Курган  
(Генеральный директор — академик РАМТН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

В Российском научном центре "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г.А. Илизарова больному К., 23 лет осуществлено оперативное устранение паралитических рекурвационных деформаций обоих коленных суставов методом чрескостного остеосинтеза по Илизарову. Достигнута опороспособность обеих нижних конечностей в положении нормокоррекции с сохранением исходной амплитуды движений в суставах.

Ключевые слова: коленный сустав, рекурвационная деформация, коррекция, аппарат Илизарова.

Лечение больных с деформациями коленного сустава при определенной патологии, а к таковой относится паралитическая рекурвация, представляет сложную задачу. Методики артролиза [ 1 ], фасцио- и пателлодеза [ 2 ] зачастую малоэффективны и не получили широкого распространения в клинической практике.

Аппарат Илизарова обеспечивает прочную фиксацию костных фрагментов и их управляемое перемещение в любой плоскости на необходимый угол одновременно у нескольких сегментов конечностей с сохранением функции суставов, что имеет важное значение при устранении паралитической деформации коленного сочленения.

Приводим клиническое наблюдение двусторонней декомпенсированной паралитической

рекурвации коленных суставов.

Больной К., 23 лет поступил в клинику с выраженными рекурвационными деформациями обоих коленных суставов (справа - 45°, слева - 40°), которые возникли в восьмилетнем возрасте, вследствие вялого паралича мышц после перенесенного полиомиелита. Постепенно данные порочные положения прогрессировали, и в возрасте одиннадцати лет пациенту, по месту жительства, была осуществлена операция пателлодеза справа, в результате которой резко ограничилось сгибание в суставе, а увеличение переразгибания продолжалось.

Больной при ходьбе постоянно пользовался костылями, без которых мог лишь стоять в течение небольшого промежутка времени (рис. 1).

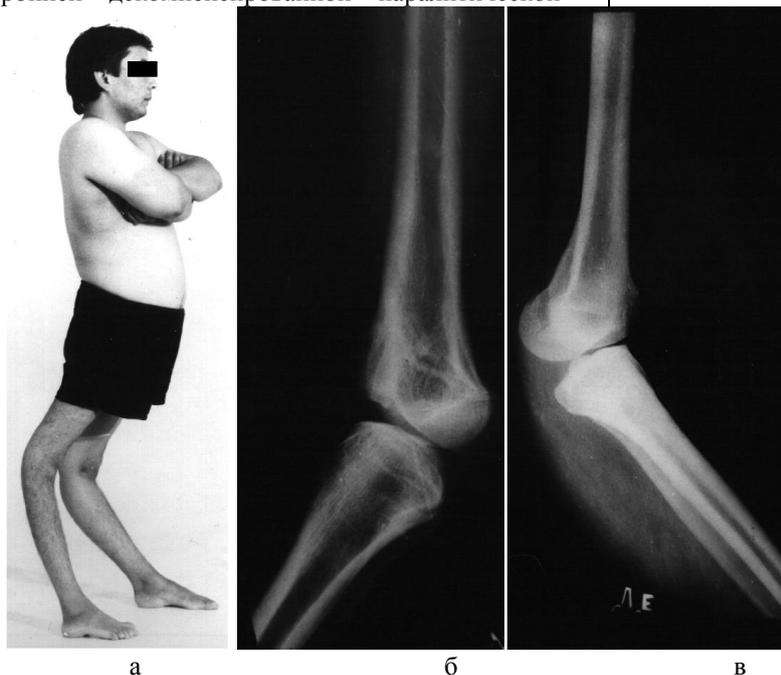


Рис. 1. а) Больной К., 23 лет до лечения; б) Рентгенограмма правого коленного сустава до лечения; в) Рентгенограмма левого коленного сустава до лечения;

Нами десять лет назад произведены коррегирующие поперечные компактомии одновременно дистального метафиза бедра и проксимального метафиза большеберцовой кости и остеотомии малоберцовой кости в нижней трети, сначала правой, а затем левой нижних конечностях и на операционном столе одномоментно осуществлен коррекционный разворот костных фрагментов на  $30^\circ$ .

При остеосинтезе аппаратом Илизарова не фиксировали коленные суставы, что позволило,

осуществляя в послеоперационном периоде дозированное дополнительное угловое перемещение костных фрагментов, под функциональным контролем определить оптимальное положение сочленяющихся поверхностей, обеспечивающее правильную биомеханическую ось, функцию суставов и исключающее при этом сгибательную установку, что может обусловить полную неопороспособность. С целью уравнивания длины ног в течение 50 дней произвели удлинение правой голени на 4,5 см (рис. 2).

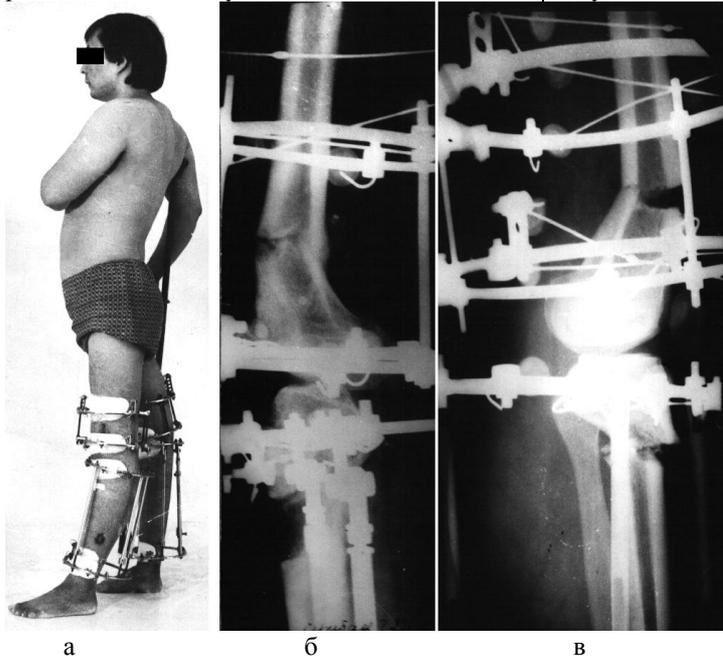


Рис. 2. а) Больной К., 23 лет в процессе лечения; б) Рентгенограмма правого коленного сустава в процессе лечения; в) Рентгенограмма левого коленного сустава в процессе лечения

Срок фиксации слева - 131 день, а на правой ноге - 136 дней. После поочередного снятия аппаратов больной через 1,5 месяца осуществлял полную функциональную нагрузку нижних конечностей без костылей, при ходьбе на даль-

ние расстояния использовал дополнительные средства опоры. Достигнутое положение сохранялось как при изучении ближайших, так и отдаленных результатов (рис. 3).



Рис. 3. а) Больной К., 23 лет после окончания лечения; б) Рентгенограмма правого коленного сустава после окончания лечения; в) Рентгенограмма левого коленного сустава после окончания лечения

ЛИТЕРАТУРА

1. Вреден Р.Р. Практическое руководство по ортопедии. - Л., 1936. - 329 с.
2. Восстановление опороспособности нижних конечностей у больных с последствиями полиомиелита (Под ред. А.А. Коржа). - М.: Медицина, 1984. - 180 с.

Рукопись поступила 11.06.96 г.

## КАФЕДРА УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

Кафедра усовершенствования врачей по травматологии и ортопедии на базе Российского научного центра "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г.А.Илизарова проводит учебные циклы по чрескостному остеосинтезу продолжительностью 2 недели:

- 1. Чрескостный остеосинтез в травматологии и ортопедии.**
- 2. Лечение больных с переломами костей конечностей.**
- 3. Лечение больных с ложными суставами и дефектами длинных трубчатых костей.**
- 4. Удлинение и устранение деформаций верхних и нижних конечностей.**
- 5. Метод Илизарова при ортопедической патологии у детей и взрослых.**

По согласованию с местными отделами здравоохранения и после подачи заявки в наш Центр могут быть проведены также и выездные циклы.

Информацию об условиях проведения циклов усовершенствования Вы можете получить по адресу:

640005 г. Курган , ул. М. Ульяновой , 6, РНЦ "ВТО" им. академика Г.А.Илизарова, Кафедра усовершенствования врачей. Телефоны: (35222)7-39-76, 3-17-54

