

Клиническая классификация деформаций конечностей

С.Я. Зырянов

Clinical classification of limb deformities

S.Y. Zyrianov

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

В статье систематизированы некоторые аспекты деформаций конечностей и предложена классификация последних, имеющая важное клиническое значение при определении лечебной стратегии и тактики при коррекции множественных искривлений сегментов.

Ключевые слова: конечности, деформации, классификация.

Some aspects of limb deformities are systematized in the work, as well as classification of the latter is suggested, being of great clinical importance for determination of treatment strategy and tactics to correct multiple segmental bendings.

Keywords: limbs, deformities, classification.

Следствием многих заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, являются деформации костей, а последние в свою очередь — причиной патологических процессов в суставах и мягких тканях. Это формирует измененный стереотип походки и замыкает порочный круг, каждый элемент которого, даже биомеханически конкордантный, усугубляет не только статико-динамическую дисфункцию нижней конечности, но и обуславливает дальнейшие анатомические и структурные нарушения.

Известные классификации, как правило, описательно отражают отклонения от анатомической нормы каждого сегмента, что при множественных деформациях дает механическую сумму нарушений анатомической и/или биомеханической оси вне взаимосвязи с порочным положением других элементов биокинематической цепи. При этом часто подобная систематизация освещает ортопедический статус при отдельных нозологических формах [1, 2].

Предлагавшиеся ранее [3, 4] классификации статико-динамических расстройств, которые учитывали весь комплекс последних, выделяют функционально сочетания нарушений системы для кости при ходьбе. Такой статус толлогии, сопровождаемый и неприемлемой тактики форм.

Коррекция данных деформаций

том всего патобиомеханического комплекса, как правило, одновременно или за один этап лечения.

Поэтому для интерпретации всей совокупности отклонений от нормы в ортопедическом статусе пациента и определения лечебной тактики в любом конкретном наблюдении с выбором соответствующих оперативных вмешательств, предлагается следующая классификация (Табл. 1).

К компатибельным деформациям первой степени (Рис. 1) следует отнести такие нарушения оси костей, при одновременной и одномоментной коррекции которых, исправление одного из компонентов порочного положения облегчает устранение искривления на смежном уровне или сегменте. При этом величина каждой из деформаций не должна превышать 30 - 35 градусов, при отсутствии существенного различия в них (не более 10-15 градусов), анатомического неравенства в длине сегментов конечностей, обширных, спаянных с подлежащими тканями, рубцов на вогнутых сторонах искривления.

При второй степени (Рис. 2) — полная кор-

Таблица 1



личной величины. При этом последняя, как правило, превышает 30-35 градусов и/или имеется анатомическое укорочение, как минимум, одного сегмента (Рис. 3).

При инкомпатибельных костных искривлениях, вогнутые стороны последних на смежных уровнях или сегментах однонаправлены или их плоскости близки, если движения в суставах ограничены, то в противоположную сторону, а при наличии торсии, она будет, как правило, наружной.

К первой степени этой группы деформаций (Рис. 4) относятся нарушения оси, несовместимые при одновременной и одномоментной коррекции. При этом величина искривления не всегда имеет существенное значение, например, сочетание вальгусного или антекурвационно-вальгусного искривления в верхней трети голени с наружной торсией является противопоказанием для одномоментной коррекции, даже при умеренном нарушении оси.

Вторую степень инкомпатибельности характеризует ситуация, при которой исправление деформации невозможно или сопряжено с опасностью осложнений при совмещении одномоментной и постепенной коррекции на разных уровнях. Это обусловлено, как правило, величи-

ной искривления, особенно в сочетании с анатомическим укорочением (Рис. 5).

При третьей степени - нарушениях оси, включая мягкотканый компонент, настолько взаимно отягощают друг друга, что одновременное исправление их невозможно при любой комбинации методик (Рис. 6). К таковым могут быть отнесены некоторые клинические наблюдения с врожденными аномалиями развития, сопровождающиеся, наряду с выраженными деформациями костей и ригидностью мягких тканей, большим укорочением конечности, а также подвывихами или вывихами отдельных сегментов.

Аппарат Илизарова при правильном выполнении технических приемов остеосинтеза и методик оперативных вмешательств, а также оптимальной комбинации последних при множественных, особенно полисегментарных деформациях, позволяет в полной мере ревизовать потенции костной ткани к регенерации, обеспечивает возможность одноэтапного ортопедического лечения, за исключением третьей степени инкомпатибельности в комплексе нарушений оси сегментов конечности. Ортопедическое лечение этой группы пациентов может быть осуществлено за несколько этапов.



Рис. 1. Вариант первой степени компатибельной деформации



Рис. 2. Вариант второй степени компатибельной деформации



Рис. 3. Вариант третьей степени компатибельной деформации

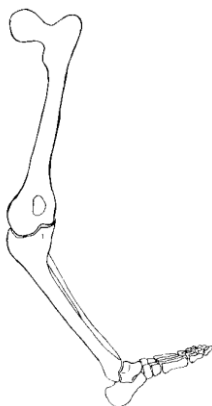


Рис. 4. Вариант первой степени инкомпатибельной деформации

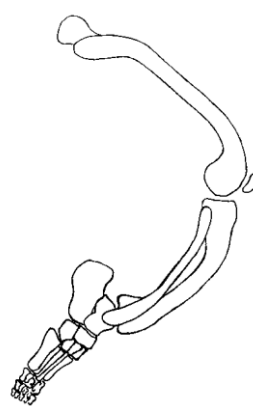


Рис. 5. Вариант второй степени инкомпатибельной деформации



Рис. 6. Вариант третьей степени инкомпатибельной деформации

ЛИТЕРАТУРА

1. Вреден Р.Р. Практическое руководство по ортопедии. - Ленинград, 1936. - С.368-407.
2. Шевцов В.И., Калякина В.И., Скляр Л.В. Клинико-рентгенологическая характеристика О-образных деформаций нижних конечностей // Метод Илизарова - достижения и перспективы: Тез. докл. международн. конф., посвящ. памяти акад. Г.А. Илизарова. - Курган, 1993. - С. 156-158.
3. Восстановление опорности нижних конечностей у больных с последствиями полиомиелита / Под ред. А.А. Коржа. - М.: Медицина, 1984. - 208 с.
4. Николаев Л.П. Статические и кинематические приспособления у больных с последствиями детского паралича // Ортопед. травматол. - 1938. - N 6. - С. 3-17.

Рукопись поступила 14.04.98.

ПАМЯТИ Г.А. ИЛИЗАРОВА

Отделение ортопедии и травматологии Медицинского факультета университета Сан-Паулу организует 7-13 марта Международные курсы по методу Илизарова.

Профессор Манило Наполи, руководитель отделения ортопедии и травматологии Медицинского факультета, подчеркивает важность этого "революционного" метода, а также важность присутствия в Сан-Паулу профессора Илизарова, который впервые приезжает в Латинскую Америку по личному приглашению ректора университета Сан-Паулу профессора Жозе Гольдембергара.

Д-р Роберту Гуаньеру, ассистент профессора Наполи, сказал, что метод русского врача Илизарова является "революционным" с точки зрения концепций фиксации и лечения патологии длинных трубчатых костей. С другой стороны применение этого метода экономично, так как пациенту необязательно постоянно быть прикованным к постели... Хотя применение аппарата не представляет сложности, нужно очень хорошо уметь манипулировать его деталями, для этого важна долгая и упорная тренировка. Поэтому в клинике Сан-Паулу проявили интерес к методу и пригласили доктора Илизарова для проведения курсов и чтения лекций.

Novo método para tratamento de fraturas e de alongamentos. – Jornal O ESTADO DE SÃO PAULO. – 01.02.89. (Бразилия)