

Случай из практики

©В.Д.Макушин, О.К.Чегуров, 1995

УСТРАНЕНИЕ АППАРАТОМ ИЛИЗАРОВА ПОРОЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ГОЛЕНИ И СТОПЫ ПРИ АПЛАЗИИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

В.Д.Макушин, О.К.Чегуров

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 к больному Ш. 6 лет с выраженными деформациями голени и стопы вследствие аплазии большеберцовой кости применены методики бескровного последовательного устранения многокомпонентных деформаций нижних конечностей специальными компоновками аппарата Илизарова. Достигнута опороспособность левой нижней конечности в функционально пригодном положении с использованием съемного тьютора. Лечение правой ноги продолжается.

Ключевые слова: кость, аплазия, деформация, коррекция, аппарат Илизарова.

Существующие методы оперативного лечения врожденных деформаций голени и стопы вследствие аплазии большеберцовой кости весьма травматичны и в большинстве случаев заканчиваются ампутацией голени.

В Российском научном центре «Восстановительная травматология и ортопедия» им. академика Г.А.Илизарова разработаны оригинальные методики бескровного устранения порочных положений конечности с последующей стабилизацией в корригированном положении для обеспечения опороспособности.

Приводим одно из клинических наблюдений. Больной Ш., 6 лет, поступил в клинику с выраженными деформациями стопы и голени вследствие аплазии большеберцовой кости. Передвигаться ребенок мог, ползая на коленях. При попытке пассивного разгибания по задней поверхности образовывалось натяжение кожи в виде «паруса» (рис. 1).

В клинике применены методики последовательного устранения порочных положений левой и правой конечности. Аппаратом Илизарова в компоновках, обеспечивающих бескровное устранение многокомпонентных порочных положений голени и стопы, достигнуто функционально пригодное положение дистальных отделов конечности. В дальнейшем с целью стабилизации стопы произведено синостозирование дистального конца малоберцовой кости с пяточной костью. В связи с достижением устойчивости головки малоберцовой кости в процессе фиксации аппаратом, при продольной нагрузке голени, ее синостозирование не проводилось. Для создания наибольшей устойчивости в «коленном» суставе было рекомендовано ношение съемного тьютора (рис. 1, 2).

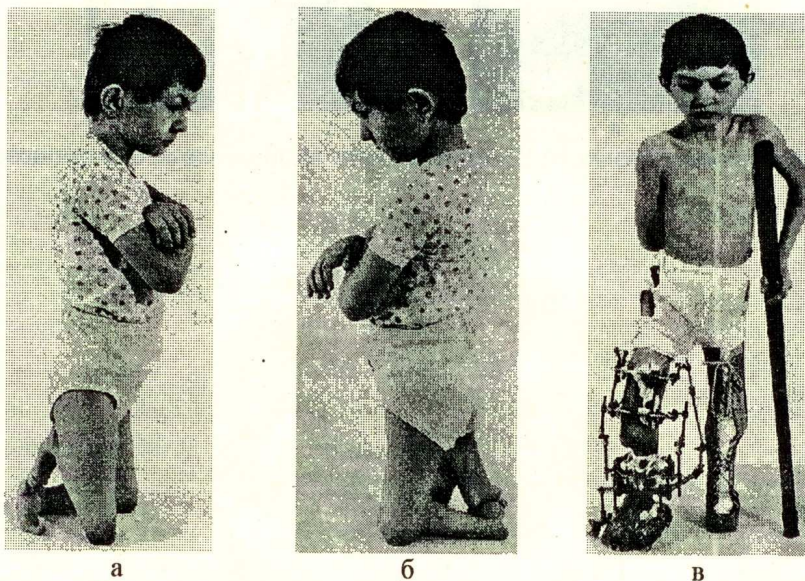


Рис. 1. Больной Ш.: а), б) до лечения; в) в процессе устранения деформаций правой ноги и результат лечения левой.

В настоящее время левая нога опороспособна, а справа устранены грубые деформации и продолжается коррекция аппаратом.

Описанием данного наблюдения нам хотелось бы привлечь внимание ортопедов к возможности более щадящего устранения порочных положений в смежных суставах голени, сопутствующих аплазии большеберцовой кости потому, что аппарат Илизарова позволяет за-

крыто и дозированно устранять многокомпонентные деформации, не рассекая мягких тканей, создать условия для стабилизации костей в функционально выгодном положении и подготовить конечность для последующего рационального протезирования.

Аналогичные лечебные мероприятия осуществлялись на правой нижней конечности (рис. 3).

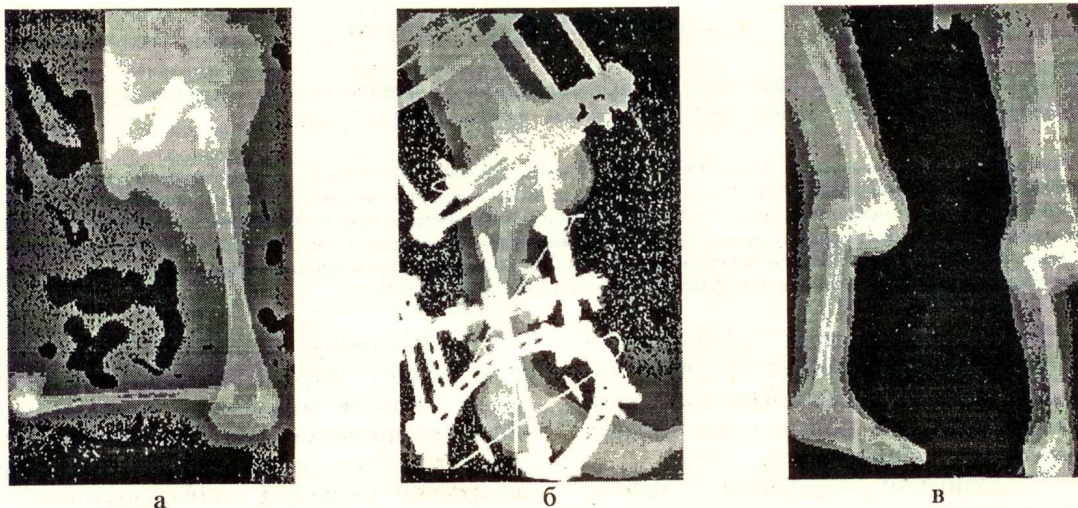


Рис. 2. Рентгенограммы больного Ш. левой ноги: а) до лечения; б) в процессе лечения; в) через 6 месяцев после снятия аппарата

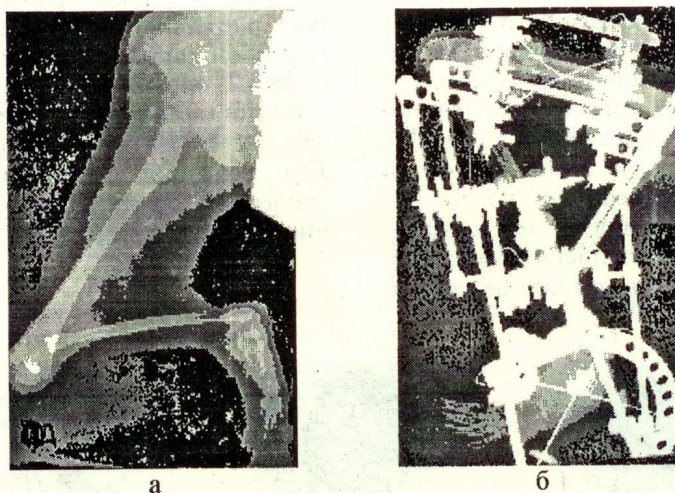


Рис. 3. Рентгенограммы больного Ш. правой ноги: а) до лечения; б) в процессе лечения

Рукопись поступила 01.03.94.