

РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОЙ С ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИЕЙ РАЗВИТИЯ СТОПЫ МЕТОДОМ УПРАВЛЯЕМОГО ЧРЕСКСТОСНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА.

В.И.ШЕВЦОВ, Г.Р.ИСМАЙЛОВ, А.И.КУЗОВКОВ

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 при лечении больной Н., 25 лет, с врожденной аплазией костей стопы и значительным ее укорочением вследствие аномалии развития применен новый способ оперативного вмешательства и оригинальное устройство для реконструктивно-восстановительного лечения методом управляемого чрескостного остеосинтеза. Достигнуто увеличение опорности нижней конечности с приданием стопе функционально выгодного положения и увеличения продольного размера этого сегмента за счет удлинения переднего и формирования заднего его отделов.

Ключевые слова: стопа, аномалия, недоразвитие, удлинение, чрескостный остеосинтез.

Оперативное лечение больных с нарушениями локомоторной и статико-динамической функций опорно-двигательной системы, обусловленными сложной врожденной аномалией развития стопы, до настоящего времени остается актуальной проблемой клинической ортопедии.

Принципиально новым направлением в решении данной проблемы стали разработка и внедрение в клиническую практику метода управляемого чрескостного остеосинтеза, основанного на принципах постепенного удлинения мягких тканей скелетной дистракцией, дозированного устранения имеющихся компонентов деформации, способности кости к трансформации, использовании дозированного перемещения костных фрагментов по разноплоскостным направлениям для радикального реконструктивно-восстановительного лечения с моделированием анатомической формы и естественных размеров отсутствующих стоп или их отдельных частей.

В Российском научном центре "Восстановительная травматология и ортопедия" накоплен уникальный опыт лечения больных с врожденной аномалией развития стопы. Для лечения этой патологии больным применены как методики бескровного устранения деформации, так и оперативные вмешательства, а именно: стабилизирующие операции с компрессионным, а при соответствующих показаниях — различные виды корригирующих остеотомий с дистракционным вариантом остеосинтеза.

При реконструктивно-восстановительном лечении больных методом чрескостного остеосинтеза осуществляли монтаж аппарата с установкой многосвязных шарниров, что позволило изменять положение внешних опор относительно друг друга одновременно в нескольких плоскостях для устранения деформации или замещения дефекта костей стопы с одновременным восстановлением необходимой

длины и ширины и созданием продольного и поперечного ее сводов, а в ряде случаев — с восстановлением длины и правильной оси нижней конечности. Таким образом, метод управляемого компрессионно-дистракционного остеосинтеза в сочетании с оригинальными устройствами позволяет устранить весь патологический симптомокомплекс стопы, обеспечивая восстановление опороспособности с одновременным устранением сопутствующей патологии.

Приводим одно из клинических наблюдений. Больная Н., 25 лет, поступила в клинику с врожденной аплазией костей стопы и ее укорочением на 13 см вследствие аномалии развития. Пациентку не устраивала низкая функциональная пригодность конечности из-за тяжелого недоразвития стопы, по поводу которого по месту жительства была предложена ампутация стопы с дальнейшим протезированием. Передвигалась больная на ограниченное расстояние с использованием ортопедической обуви для компенсации укорочения, отмечая при этом значительное снижение опорности конечности. Длина переднего отдела стопы составляла 3,5 см с наличием рудиментов пальцев без движения в суставах. Длина заднего отдела стопы клинически не определялась.

Для реконструктивно-восстановительного лечения пациентке произведено оперативное вмешательство с применением нового способа и оригинального устройства, разработанного авторами, которое позволило путем дозированной дистракции костных фрагментов достигнуть функционально пригодного положения дистального отдела нижней конечности с увеличением длины стопы на 6 см за счет удлинения переднего и формирования заднего ее отделов (рис. 1).

Дистракция для увеличения продольного размера сегмента составила 65 дней, фиксация продолжалась в течение 90 дней. В процессе лечения исследовалась биомеханика ходьбы,

изучалось кровообращение сегмента методами ультразвуковой доплерографии и лазерной флоуметрии, а также особенности минерализации костного регенерата методом двufотонной абсорбциометрии. Достигнуто не только удлинение стопы, но и увеличение опорности конеч-

ности, пациентка ходит без средств дополнительной опоры, в обычной обуви, не ограничивая себя в расстоянии (рис. 2). В дальнейшем планируется полное восстановление размеров и формы стопы.

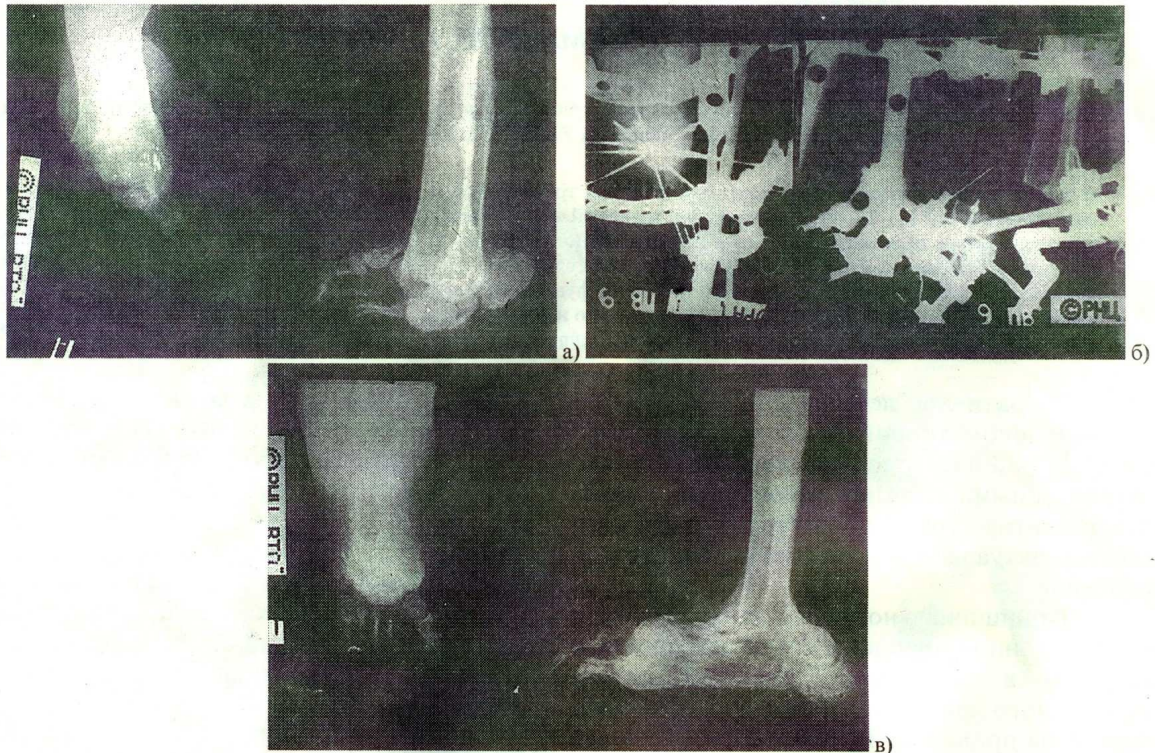


Рис. 1.

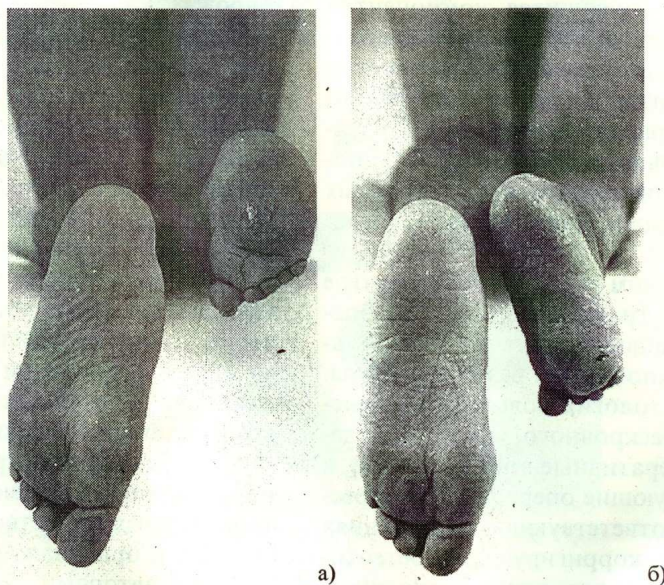


Рис. 2.

Описанием данного наблюдения нам хотелось бы привлечь внимание ортопедов к возможности реконструктивно - восстановительного лечения больных с тяжелыми анома-

лиями развития стопы с тотальной аплазией ее костей методом управляемого чрескостного остеосинтеза.

Рукопись поступила 08.11.95.