

Полусфероидная корригирующая остеотомия

С.Я. Зырянов

Hemispheroid correcting osteotomy

S.Y. Zyrianov

Государственное учреждение науки

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

В публикации описана методика корригирующей остеотомии. Последняя имеет форму полусферы, что обеспечивает при одномоментном исправлении деформации, коррекционный разворот костных фрагментов по оптимальной траектории, а также плотный межфрагментарный контакт между отломками на максимальной площади.

Ключевые слова: кость, деформация, коррекция, остеотомия.

The technique of correcting osteotomy is described in the work. The osteotomy is hemisphere-shaped, thereby providing close contact between fragments over the maximal area as well as correction turning of bone fragments along an optimal trajectory in case of acute deformity correction.

Keywords: bone, deformity, correction, osteotomy.

Проблема коррекции деформаций костей, несмотря на разработку новых методик оперативных вмешательств, остается актуальной. Особенно необходимо усовершенствование операций для исправления полисегментарных искривлений конечностей с максимальным сокращением сроков фиксации. Важное место в этой тактике, при соответствующих показаниях, имеет одномоментный коррекционный разворот фрагментов.

Для устранения нарушений оси костей ортопеды применяют остеотомии различной формы, а именно: линейные, угловые, клиновидные, желобковые, окончатые и сложные рассечения кости, такие как метаплазия по Р.Р. Вредену [1, 2, 3].

Клиновидное иссечение костного вещества укорачивает конечность. Поэтому многие авторы используют различные виды перемещений промежуточного фрагмента кости [4, 5] или замещают образовавшийся дефект ауто-, алло-, или ксенотрансплантатом [6, 7, 8].

Нами предложена корригирующая остеотомия, которая имеет форму полусферы, что обеспечивает при одномоментном исправлении оси перемещение костных отломков по оптимальной траектории, а также плотный межфрагментарный контакт на максимальной площади, без иссечения костных клиньев. Кроме того, для осуществления данного оперативного вмешательства предложено соответствующее устрой-

ство*. Это остеотом, содержащий рукоятку и две части рабочего элемента, одна из которых выполнена в виде сегмента шара, а вторая расположена на выпуклой стороне последнего, в плоскости его симметрии, и имеет форму трапеции с режущей кромкой (рис. 1).

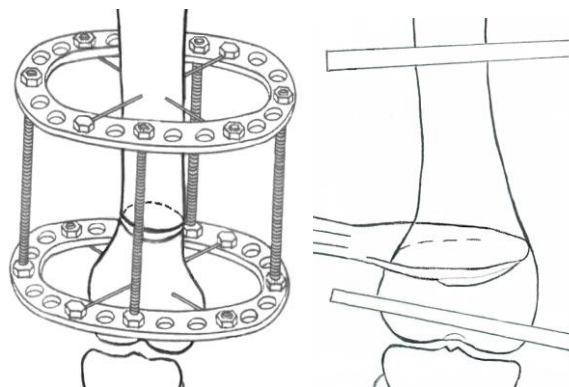


Рис. 1 Схема полусфероидной надмыщелковой остеотомии и остеосинтеза бедра аппаратом Илизарова (слева). Справа схема выполнения данной остеотомии специальным остеотомом.

Операцию осуществляют следующим образом.

После проведения спиц, их натяжения и фиксации к внешним опорам аппарата Илизарова (количество последних зависит от сегмента, уровня остеотомии, тактики лечения и других параметров) через разрез мягких тканей вводят

* Свидетельство № 6123 РФ МКИ6 А61В17/16 Остеотом / С.Я. Зырянов (РФ). - 97100465/20; Заявлено 4.01.97; Опубл. 16.03.98. Бюл. №3.

остеотом и рассекают кость, создавая полусфероидную форму сечения последней. Один из частных случаев представлен на рис. 1.

Данную методику иллюстрирует следующий клинический пример.

Больная С., 14 лет, оперирована нами по поводу врожденной эквино-поло-варусной деформации левой стопы, варусно-антекурвационного искривления и укорочения на 3 см левой голени и вальгуса дистального метафиза бедра этой же конечности.

Под эпидуральной анестезией осуществлены: «V» – образная остеотомия костей стопы, остеотомия большеберцовой кости на вершине искривления (учитывая выраженный остеосклероз, выполнена специальным остеотомом) [9]; малоберцовая кость рассечена в нижней трети, а для исправления вальгусной деформации коленного сустава произведена полусфероидная остеотомия в надмыщелковой области с одномоментным разворотом дистального фрагмента до положения нормокоррекции (рис. 2, 3, 4).

Данная методика применена нами для исправления нарушений оси не только бедра и голени, но и при устранении поликомпонентных деформаций стопы.

Она позволяет осуществить коррекционный разворот без образования клиновидного диастаза, что сокращает сроки лечения.

Сроки фиксации при моносегментарном остеосинтезе не превышают 45 дней у взрослых и 35-40 дней у подростков и детей.

Эта операция может быть выполнена в любой клинике, имеющей операционную, соответствующий инструментарий и подготовленный персонал.



Рис. 2. Рентгенограмма левого бедра больной С. до операции.

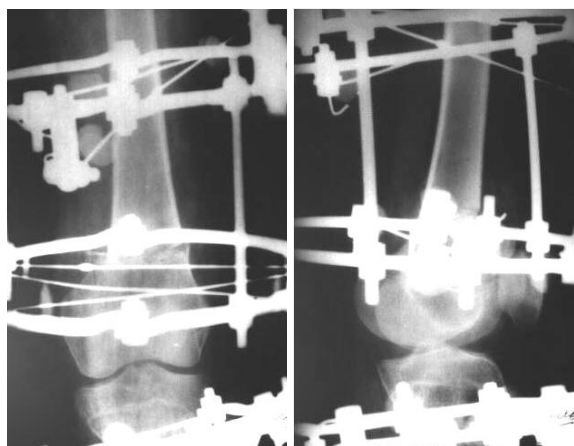


Рис. 3. Рентгенограммы левого бедра больной С. после операции.



Рис. 4. Рентгенограммы левого бедра больной С. после снятия аппарата Илизарова.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чернов А.П. Хирургическое лечение паралитической нестабильности и паралитических деформаций коленного сустава // Казан. мед. ж. - 1991. - Т. 72, № 1. - С. 54-57.
2. Елеуов К.А., Бесков В.И., Медведев В.И. Новый способ лечения варусной деформации шейки бедра // Здоровоохр. Казахстана. - 1990. - № 2. - С. 36-38.
3. Вреден Р.Р. Практическое руководство по ортопедии. - Л., 1936. - 605 с.
4. А.с. 868787 СССР, МКИ³ А 61 В 17/00 Способ лечения вальгусно-варусных деформаций диафизарных отделов конечностей / В.И. Евсеев (СССР). - № 2604687/28-13; Заявл. 26.04.78; Оpubл. 30.08.82. Бюл. 23.
5. А.с. 609533 СССР, МКИ² А 61 В 17/00 Способ остеотомии / Ц.А. Марсагшвили, Н.Н. Качарова (СССР). - № 2412227/28-13; Заявл. 6. 06. 77; Оpubл. 4.05.79. Бюл. № 21.
6. А.с. 856442 СССР, МКИ³ А 61 В 17/00 Способ костно-пластической вальгизирующей остеотомии большеберцовой кости / В.П. Попов (СССР). - № 2831293/28-13; Заявл. 26.10.79; Оpubл. 23.08.81. Бюл. № 32.
7. Андрианов В.Л., Садофьева В.И., Мищенко Ю.И. Новое в методике удлинения нижней конечности // Современные методы лечения детей с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата. - Ярославль, 1986. - С. 68 – 69.
8. Имамалиев А.С., Хабизанов Б., Жуковский И.Я. Костная ксенопластика. - М.: Медицина, 1974. - 216 с.
9. Свидетельство № 1168 РФ, МКИ⁶ А 61 В 17/16 Остеотом / С.Я. Зырянов, Н.М. Мурзилов (РФ). - № 99107698; Заявл. 9.04.99; Оpubл. 16.11.99. Бюл. 11.

Рукопись поступила 13.02.01.