



ГБУЗ ГКБ им.С.П.Боткина

Докладчик: Городянский А.А.

Соавторы: Проф. Слияков Л.Ю.
К.М.Н. Донченко С.В.
Блоков М.Ю.



Клинический Случай на тему:

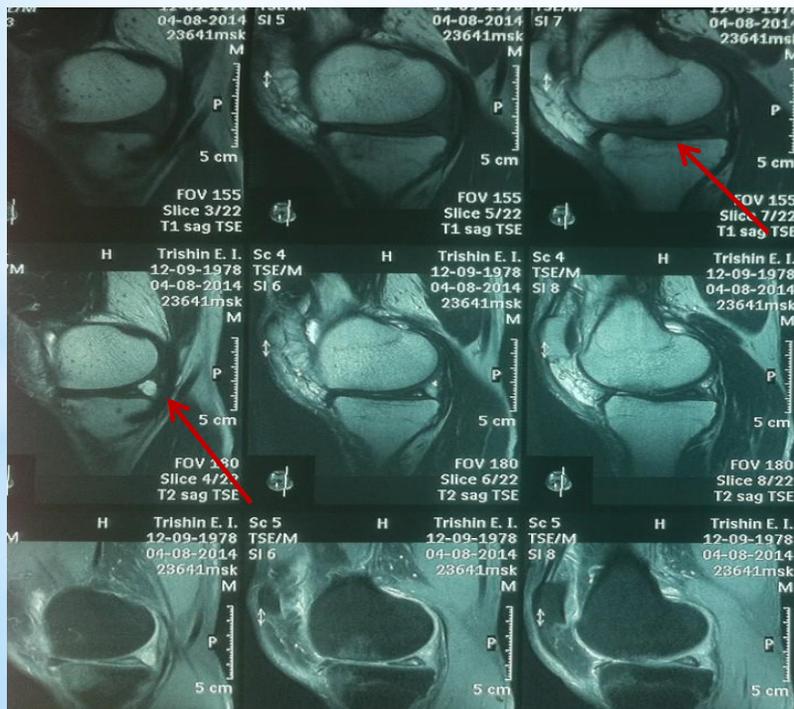
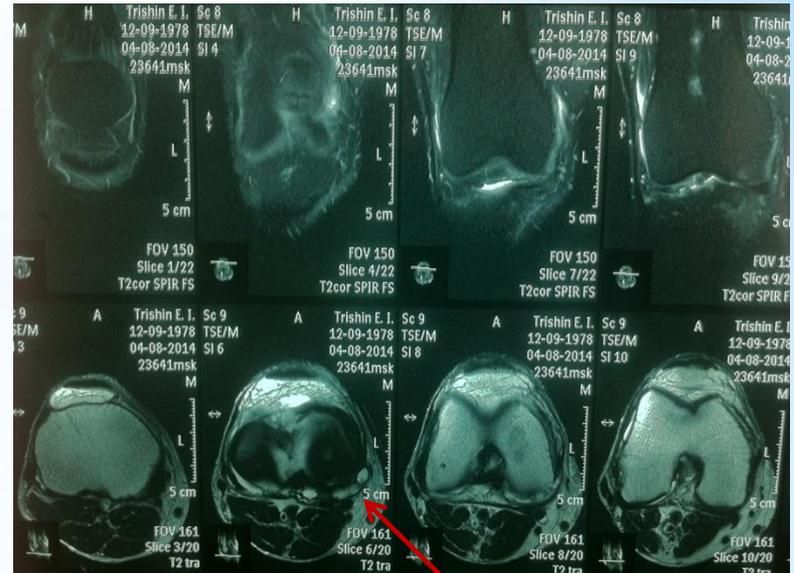
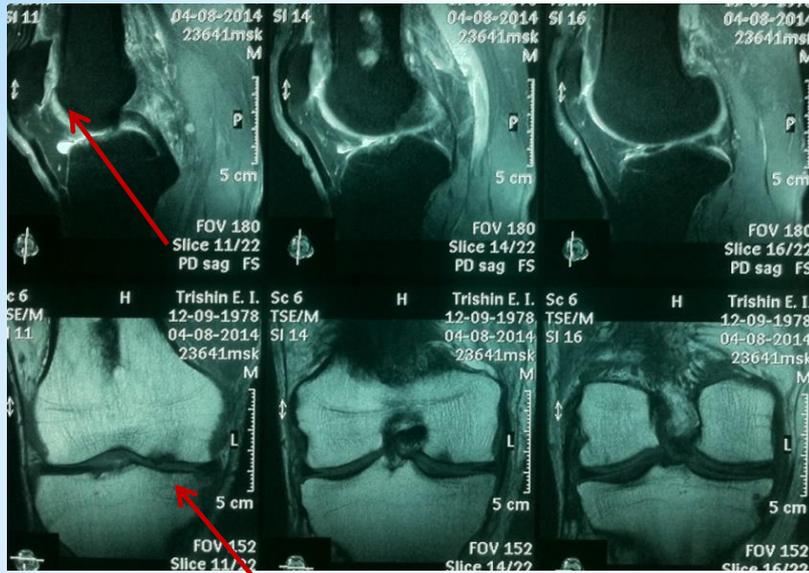
*Подмышечковая вальгизирующая
открытоугольная остеотомия
большеберцовой кости при
хондропатии IVст. внутреннего
мышцелка бедренной кости.*

* Пациент Т. 37 лет

- Обратился с жалобами на боль в области правого коленного сустава и хромоту при ходьбе.
- Боль носила длительный характер - более 3х лет, при статической нагрузке и покое.
- При осмотре оси конечностей О-образные.
- При пальпации отмечалась резкая болезненность с внутренней стороны по ходу межсуставной щели.
- Пассивные и активные движения в коленном суставе резко болезненны, ограничены.
- По Rg данным коленных суставов: Гонартроз IIIст., пателлофemorальный артроз, варусная деформация коленного сустава.
- По данным МРТ правого коленного сустава: Пателлофemorальный артроз, хондропатия внутренней мыщелка бедренной кости IV ст., повреждение внутреннего мениска, киста мениска.



* Гонартроз III ст.,
пателлофеморальный артроз,
варусная деформация коленного
сустава.



* Пателлофemorальный артроз, хондропатия внутреннего мыщелка бедренной кости IV ст., повреждение внутреннего мениска, киста мениска.

* Предоперационное планирование.

- Телерентгенограмма правой нижней конечности. (вычислили нагрузочную ось и откорректировали ее).
- Подобран качественный имплантат (пластина с угловой стабильностью Tomofix Medial High Tibial Plate).

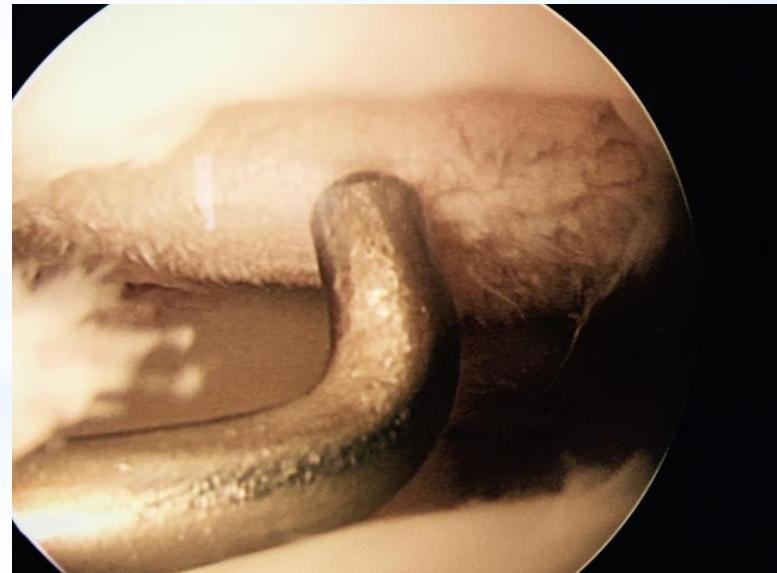
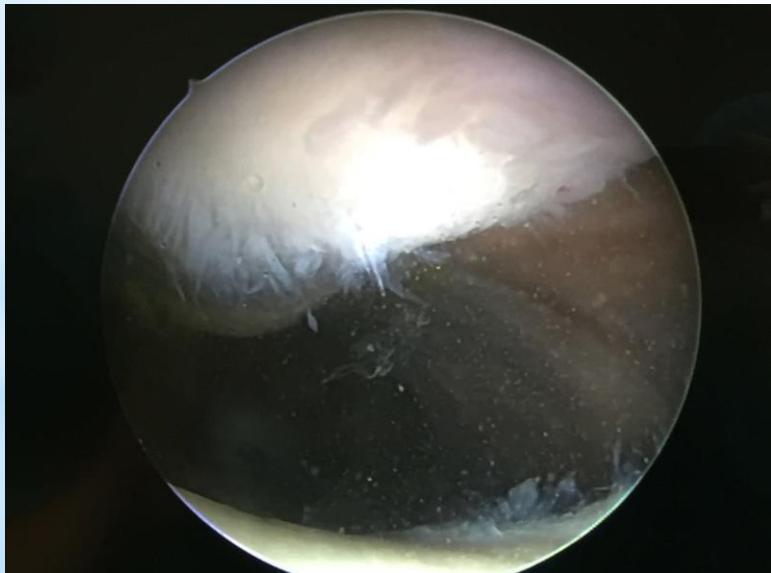


- Положение больного на спине, с фиксацией бедра под жгутом и свободным положением голени.



* **Двухэтапное оперативное пособие: Артроскопия коленного сустава. Подмышечковая вальгизирующая открытоугольная остеотомия большеберцовой кости.**

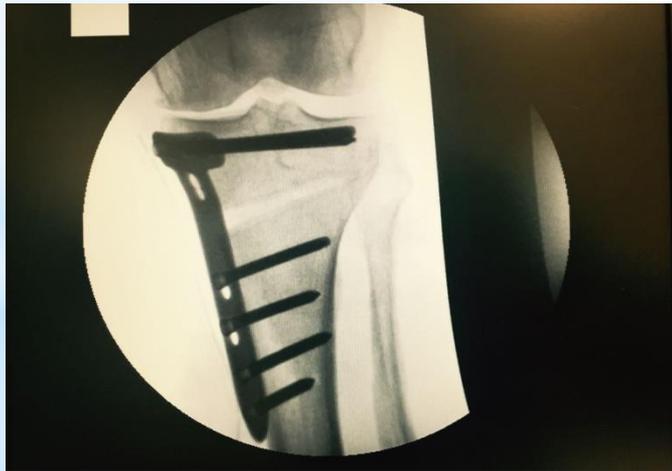
- * Первым этапом выполнена артроскопическая ревизия правого коленного сустава. Выявлено: Пателлофеморальный артроз II ст., хондропатия нагружаемой поверхности внутреннего мыщелка бедренной кости IV ст., комбинированный разрыв заднего рога внутреннего мениска, киста мениска. Выполнено: Резекция заднего рога внутреннего мениска, перфоративная хондропластика нагружаемой поверхности внутреннего мыщелка бедренной кости.



* Вторым этапом выполнено: **Подмышечковая вальгизирующая открытоугольная остеотомия большеберцовой кости.**



- Доступ с медиальной поверхности большеберцовой кости.
- Косой разрез от внутренней суставной щели коленного сустава на 7 см в дистальном направлении. (кожа, подкожная фасция, надкостница).



- Под ЭОП контролем заводим две параллельные спицы в месте остеотомии, остеотомом по спицам выполняем остеотомию, при помощи долот расклиниваем перелом, фиксируем пластиной.
- Важно при остеотомии не нарушить противоположный кортикальный слой.

* Ранний послеоперационный период. (1-6 сутки)



- Без особенностей, протекал гладко, послеоперационные раны без признаков воспаления, швы состоятельны.
- С целью минимизации отека и уменьшения болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде отлично себя зарекомендовала хилотерапия - технология управляемой локальной гипотермии (обеспечивает контролируруемую регуляцию температуры через анатомически адаптированные манжеты для разных частей тела).
- На 6-е сутки пациент в удовлетворительном состоянии был выписан с рекомендациями:
 - Ходьба при помощи костылей с дозированной нагрузкой на прооперированную конечность на 10 недель.
 - Курс ФТЛ, ЛФК (СРМ терапия).
 - НПВС - при болях.
 - Антиагреганты, ИПП.
 - Ограничение физ. Нагрузки на 12 недель.
 - Рентгеконтроль в динамике 4, 6, 8 недель.

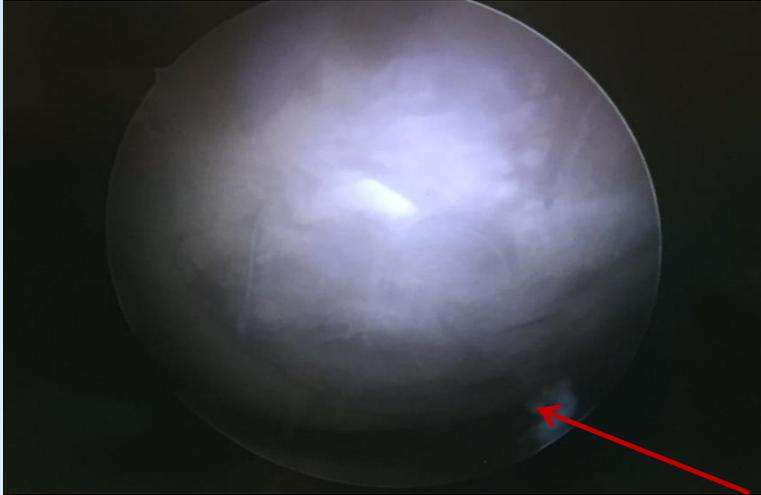


* По истечению 2ух лет больной Т. поступил для планового оперативного лечения:
Артроскопическая ревизия правого коленного сустава. Удаление металлоконструкции.



- На рентгенографических снимках видна консолидация внутреннего отдела метаэпифизарной области большеберцовой кости, в месте проведенной остеотомии.
- С лечебно-диагностической целью первым этапом решено выполнить санационно-диагностическую артроскопию правого коленного сустава и вторым этапом удалить металлоконструкцию.

* Санационно-диагностическая артроскопия правого коленного сустава.



- Нагружаемый участок внутреннего мыщелка бедренной кости после перфоративной хондропластики.
- Произошло замещение дефекта хрящевой поверхности внутреннего мыщелка бедренной кости коллагеновой тканью.

Удаление металлоконструкции.



* Резюме.

- В настоящий момент у больного наблюдается стойкое улучшение, ходьба без хромоты, движения в коленном суставе в полном объеме, безболезненны.
- *Подмышечковая вальгизирующая открытоугольная остеотомия большеберцовой кости* - одна из разновидностей остеотомий, хорошо зарекомендовала себя еще с времен Арона Вульфовича Каплана.
- В сочетании с санационно-диагностической артроскопией остеотомию можно рассматривать в новом виденье, как органосберегающую операцию продлевающую жизнь суставам и снижающую риск ранней инвалидизации.



***Спасибо за внимание!**