

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВЫСОКОЙ КОРРИГИРУЮЩЕЙ ОСТЕОТОМИИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ПРИ ГОНАРТРОЗЕ

Головаха М.Л.¹, Орлянский В.², Зафирный И.М.³, Шишка И.В.¹, Банит О.В.¹, Бабич Ю.А.¹, Твердовский А.О.¹, Забелин И.Н.¹, Красноперов С.Н.¹

¹ Запорожский государственный медицинский университет. Запорожье. Украина

² Отдел ортопедии и спортивной травмы Венской частной клиники. Вена. Австрия

³ Клиническая больница "Феофания" Государственного управления делами. Киев. Украина

Цель работы. Улучшить результаты высокой корригирующей остеотомии путем выработки наиболее рациональных показаний для ее выполнения.

Материалы и методы. Проведен анализ лечения 115 пациентов (55 мужчин, 60 женщин) с остеоартрозом коленного сустава с варусной деформацией, которым были выполнены корригирующие остеотомии проксимального отдела большеберцовой кости. Средний возраст больных 51,6 лет. Отдаленные результаты были оценены в среднем через 7 лет – проводили прямой и боковой снимки в положении стоя под нагрузкой, а также оценивали состояние функции по шкале HSS.

Результаты и их обсуждение. В группе пациентов, которым проведена закрывающаяся высокая корригирующая остеотомия большеберцовой кости по шкале HSS у 21 пациента (41%) были отличные результаты (81-95 баллов), у 11 больных (21%) хорошие результаты (62-81 балл), и у 8 пациентов (15%) констатированы удовлетворительные результаты (55-64 балла). В группе больных, которым проведена открывающаяся высокая корригирующая остеотомия большеберцовой кости по шкале HSS у 33 пациента (52%) были отличные результаты (82–96 баллов), у 12 больных (19%) хорошие результаты (64–83 балла), и у 8 пациентов (13 %) – удовлетворительные результаты (59–69 баллов). В группе больных, которым были проведены открывающиеся остеотомии, удельный вес хороших и отличных результатов выше, чем среди пациентов, которым были проведены закрывающиеся остеотомии. После закрывающейся остеотомии возникает очень стабильная ситуация, которая позволяет практически сразу давать значительную нагрузку на оперированную конечность. Ограничениями могут быть боль и отеки. Переход на ходьбу с тростью мы рекомендовали пациентам уже через 1 неделю после операции. После открывающейся остеотомии необходима разгрузка конечности на время заполнения регенератом и консолидации образовавшегося клиновидного дефекта. Больным разрешали ходьбу на костылях с дозированной нагрузкой на оперированную конечность – 15–20 кг. Пациента обучали дозированной нагрузке при помощи напольных весов. Ходьба с дозированной нагрузкой в 15-20 кг продолжалась в течение 4 недель после операции. С 5-й недели после операции увеличивали нагрузку на конечность с переходом на ходьбу с тростью. Через 8-10 недель после операции разрешали полную нагрузку. Методика позволяет не применять иммобилизацию и не ограничивать движения в коленном суставе сразу после операции. Исключение составили пациенты с открывающимися остеотомиями, которым был проведен остеосинтез пластиной TomoFix с аутокостной пластикой дефекта трансплантатом из гребня подвздошной кости. В этих случаях пациентам разрешали нагрузку на конечность до болевого порога сразу после операции с переходом на ходьбу с тростью через 7-10 дней после операции.

Удельный вес позитивных результатов лечения в отдаленном периоде (в среднем через 7 лет после операции) составил 82% у пациентов с закрывающимися остеотомиями и 84% среди больных с открывающимися остеотомиями. Очень важным оказалось исследование сроков нормального функционирования коленного сустава после корригирующей остеотомии до проведения тотального эндопротезирования коленного сустава. Данные приведены на рис. 1,2. Рис. 1 «Выживаемость» закрывающейся корригирующей остеотомии Рис. 2 «Выживаемость» открывающейся корригирующей остеотомии

Выводы. Использование высокой корригирующей остеотомии большеберцовой кости с соблюдением строгих показаний позволяет получить позитивные результаты лечения пациентов с гонартрозом на фоне варусной деформации и сохранить структурнофункциональную целостность коленного сустава.

Реферат. Проведен анализ лечения 115 пациентов (55 мужчин, 60 женщин) с остеоартрозом коленного сустава с варусной деформацией, которым были выполнены корригирующие остеотомии проксимального отдела большеберцовой кости. Средний возраст больных 51,6 лет. Закрывающиеся остеотомии проведены 52-м пациентам. Открывающиеся остеотомии сделаны 63-м больным. Выработаны показания и противопоказания к методике. Использование высокой корригирующей остеотомии большеберцовой кости с соблюдением строгих показаний позволяет получить позитивные результаты лечения пациентов с гонартрозом на фоне варусной деформации и сохранить структурнофункциональную целостность коленного сустава.

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ВИСОКОЇ КОРИГУЮЧОЇ ОСТЕОТОМІЇ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ ПРИ ГОНАРТРОЗІ

**Головаха М.Л.¹, Орлянський В.², І.М.Зазірний³, І.В. Шишка¹, О.В.Баніт¹,
Ю.А.Бабіч¹, А.О.Твердовський¹, І.М.Забєлін¹, С.М.Краснопоров¹**

¹ Запорізький державний медичний університет. Запоріжжя. Україна.

² Відділ ортопедії та спортивної травми Віденської приватної клініки. Відень. Австрія

³ Клінічна лікарня «Феофанія» Державного управління справами. Київ. Україна

Реферат. Проведено аналіз лікування 115 пацієнтів (55 чоловіків, 60 жінок) з остеоартрозом колінного суглоба з варусною деформацією, яким були виконані коригуючі остеотомії проксимального відділу великогомілкової кістки. Середній вік хворих 51,6 років. Закриваючі остеотомії проведені 52 пацієнтам. Відкриваючі остеотомії зроблені 63 хворим. Вироблено показання та протипоказання до методики. Використання високої коригуючої остеотомії великогомілкової кістки з дотримання строгих показань дозволяє отримати позитивні результати лікування пацієнтів з гонартрозом на тлі варусної деформації і зберегти структурно-функціональну цілісність колінного суглоба.

LONG-TERM RESULTS OF HIGH TIBIAL CORRECTIVE OSTEOTOMY IN GONARTHROSIS

**Golovakha M.L.¹, Orljanski W.², I.M Zazirny³, I.V Shishka¹, O.V Banit¹,
Y.A. Babich¹, A.O. Tverdovskiy¹, I.N Zabelin¹, S.N Krasnoperov¹**

¹ Zaporozhsky State Medical University. Zaporozhye. Ukraine.

² Department of Orthopedics and sports trauma. Weiner Private Clinic. Vienna. Austria

³ Clinical hospital "Feofaniya" State Affairs Department. Kiev. Ukraine

Abstract. The analysis of the treatment of 115 patients (55 men, 60 women) with knee osteoarthritis with varus deformity, which were performed corrective high tibial osteotomy. Mean age 51,6 years. Closed wedge osteotomy performed 52 patients. Open wedge osteotomy made in 63. Worked out indications and contraindications for the procedure. The use of corrective high tibial osteotomy with the observance of precise indications yields positive results in patients with gonarthrosis against varus deformity and maintain the structural and functional integrity of the knee.