

Изобретение относится к области медицины, а именно к ортопедии и травматологии, и может быть использовано для лечения больных с переломами шейки бедренной кости, конкретнее - ложных суставов с варусной деформацией шейки, т.н. соха vara coli lisis.

Известен способ реконструкции проксимального отдела бедренной кости при медиальных переломах и ложных суставах бедра, заключающийся в выполнении высокой остеотомии бедренной кости, отсечении большого вертела, обнажении места перелома или зоны ложного сустава. При ложном суставе иссекают фиброзную ткань между фрагментами, концы которых освежают. Частично резецируют нижний полюс головки.

Фрагмент вертельной области головки бедра прочно соединяют между собой и перемещенным кнутри диафизом бедренной кости с помощью компрессионного фиксатора, а отсеченную верхушку большого вертела с прикрепленными мышцами низводят и фиксируют к диафизу [1].

Указанный способ по своему назначению и техническому выполнению наиболее близок к предлагаемому и поэтому взят нами в качестве прототипа.

Недостатком данного способа является:

1. Межвертельная остеотомия со сдвигом опиала бедра под зону ложного сустава и под головку создают только условия для реваскуляризации, но не компрессируют отломки в зоне ложного сустава.

2. При ложном суставе шейки бедра с рассасыванием шейки и так уже имеется дефект костной ткани, который только еще больше увеличивается после резекции зоны склероза ложного сустава шейки.

3. Фрагмент вертельной области, образуемый после двух остеотомии (межвертельной и отсечения большого вертела) не имеет никакого кровообращения, точно так же, как и головка бедра, т.е. питание всего проксимального отдела бедра происходит только за счет метафиза бедра, подведенного под зону ложного сустава и под головку.

В основу изобретения поставлена задача создания способа лечения ложного сустава шейки бедра, позволяющего обеспечить оптимальные биомеханические условия для сращения ложного сустава, улучшения кровообращения в проксимальном отделе бедра.

Поставленная задача решается тем, что в способе лечения ложного сустава шейки бедра, заключающемся в доступе к тазобедренному суставу, высокой межвертельной остеотомии бедренной кости, сбивании большого вертела, резекции нижнего полюса головки, медиализации под нее торца бедренной кости с последующей фиксацией, компрессией отломков, согласно изобретению, производят межвертельную вальгизирующую остеотомию со взятием костного клина основанием кнаружи с проксимального отдела бедра.

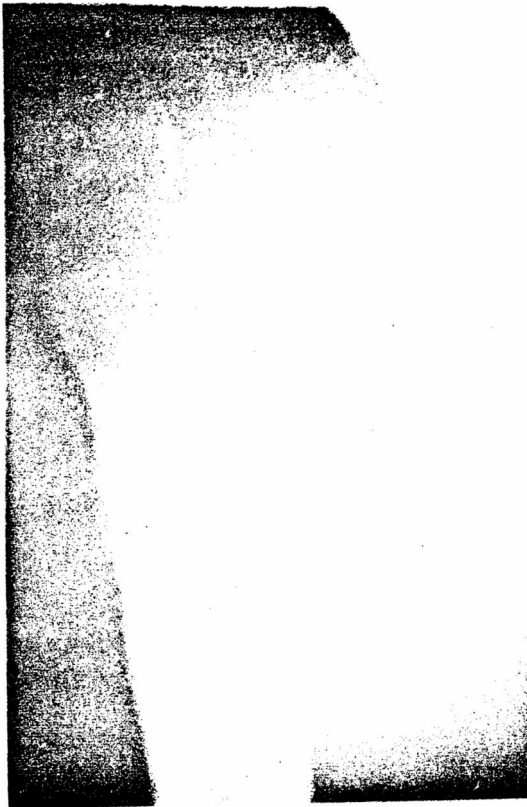
За счет межвертельной вальгизирующей остеотомии проксимального отдела и подведении метафиза бедра под головку создаются оптимальные условия для сращения ложного сустава: вальгус шейки, биомеханически оправдан, так как обеспечивает компрессию между отломками, а подведенный под зону

ложного сустава и под головку метафиза бедра создает оптимальные условия для реваскуляризации головки и ложного сустава шейки.

Вальгус проксимального отдела бедра удлиняет точки прикрепления пельвио-трохантерной группы мышц, что также улучшает биомеханику сустава.

Устраняется укорочение конечности при ложных суставах с варусной деформацией шейки за счет вальгизации проксимального отдела бедра, другими словами, улучшается функция статики и ходьбы конечности.

Пример. Больной С. 1957г. рождения, № ист. болезни 48070. Поступил в институт 12.12.90г. с диагнозом ложный сустав шейки правого бедра (фиг.1). После обследования выполнена операция 25.12.90г. - костная аутопластика ложного сустава шейки, остеосинтез винтами (фиг.2). Послеоперационный период протекал без особенностей. Рана зажила первичным натяжением. Находился в гипсовой повязке Лоренц 3 месяца. Через год после операции боли сохраняются. Ходит на костылях. Укорочение конечности 4см. Функция сустава; сагитальная 0/10/70, фронтальная 15/0/5, ротация 0/0/0. На функциональных рентгенограммах (максимальное приведение и отведение) определяется несросшийся ложный сустав шейки с варусной деформацией шейки (фиг.3). 18.02.92г. выполнена повторная операция по описанной методике - реконструкция проксимального отдела бедра (фиг.4). Послеоперационный период без особенностей. Гипсовая повязка Лоренц на 2 месяца. Пластина удалена через 6 месяцев после операции. На контрольном осмотре через 9 месяцев - жалоб не предъявляет. Ходит с палочкой. Функция сустава: сагитальная 0/0/120, фронтальная 5/0/5. Укорочения конечности нет. Рентгенологически (фиг.5) через 9 месяцев после повторной операции - определяется сросшийся ложный сустав шейки бедра. Структура головки бедра сохранена. На фиг.6 показан общий вид больного, возможность нагрузки на ногу, укорочения конечности нет. На фиг.7 - функция оперированного сустава в сагитальной плоскости. Результатом операции удовлетворен.



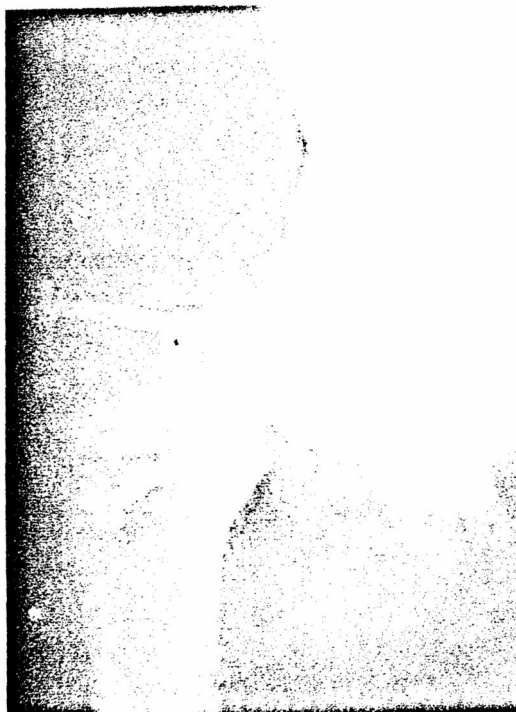
Фотоотпечаток с рентгенограммы бо
до операции

Фиг. 1



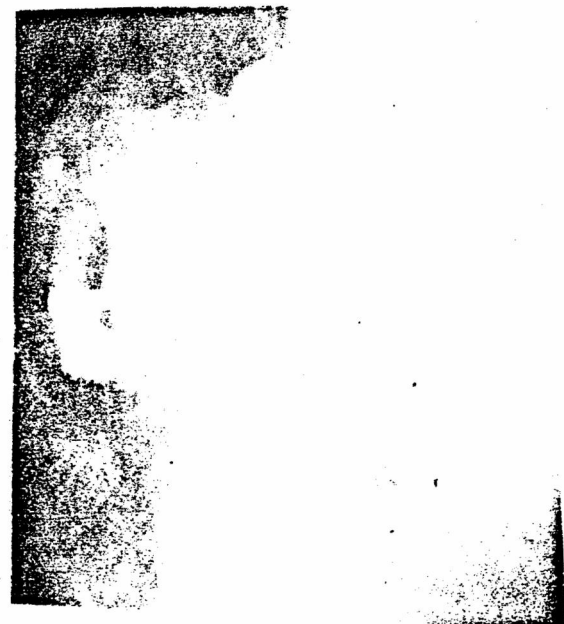
Фотоотпечаток с рентгенограммы больн
через год после костной аутопластики. Ложный не ср
Варусная деформация шейки бедра

Фиг. 3



Фотоотпечаток с рентгенограммы бо
после операции – костной аутопластики ложног

Фиг. 2



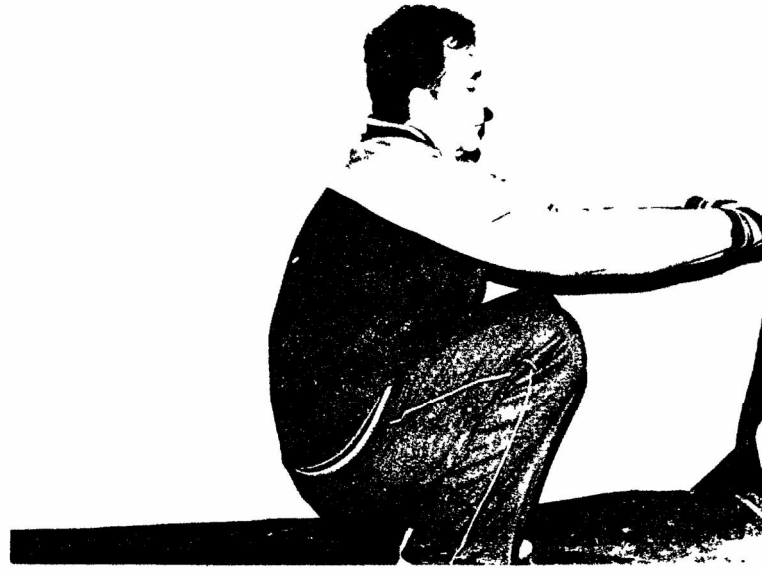
Фотоотпечаток с рентгенограммы того же бо
ного после выполнения повторной реконструкции та
бедренного сустава по предлагаемому способу

Фиг. 4



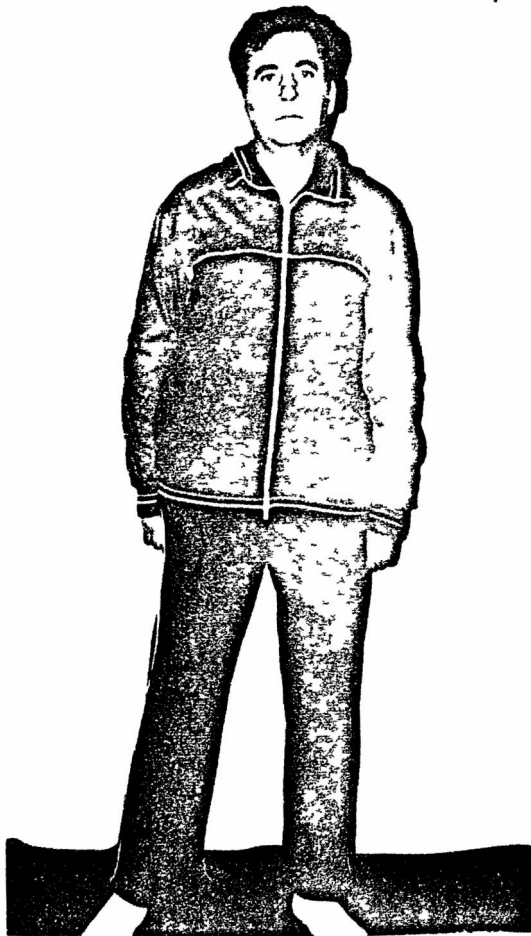
Фотоотпечаток с рентгенограмм
через 9 месяцев после операции. Перелом

Фиг. 5



Функция оперированного сустава в сагитальной плоскости через 9 месяцев после повторной операции реконструкции тазобедренного сустава.

Фиг. 7



Общий вид больного. Укорочения конечности нет.

Фиг. 6