

РЕЗЕКЦІЙНИЙ АРТРОДЕЗ В СИСТЕМІ РЕКОНСТРУКТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З НАСЛІДКАМИ ПОШКОДЖЕНЬ НАДП'ЯТКОВО-ГОМІЛКОВОГО СУГЛОБА

¹Омельченко Т. М., ²Лябах А. П., ¹Бур'янов О. А., ²Хомич С. В.

¹Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

²ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України».

Проведено аналіз результатів резекційного артродеза за модифікованою методикою у пацієнтів з наслідками пошкодження надп'яtkово-гомiлkового суглоба, які характеризувалися вираженими деструктивно-дегенеративними змінами, больовим синдромом, порушеннями опори та ходьби. В основній групі (n1=83) було виконано резекційний артродез НГС за модифікованою нами методикою, яка передбачає резекцію нижньої третини малогомілкової кістки та медіальної кісточки, резекцію суглобових кінців з встановленням стопи відносно вісі великогомілкової кістки під кутом 90° у сагітальній площині, 0°-5° вальгус, 5° зовнішньої ротації та зміщення стопи дозад у 10%-15% сагітального розміру блока таранної кістки. В групі порівняння (n2=74) застосовувалися традиційні підходи до виконання резекційного артродеза. Стопу встановлювали під кутом 950 -1000 до вісі гомілки у сагітальній площині, а в інших площинах дотримувалися нейтрального положення. З метою оцінки функціональних результатів лікування застосовували шкалу AOFAS, рентгенологічні результати оцінювали на підставі рентгенографії та КТ, біомеханічні зміни оцінювали на підставі проведення плантографії, плантодинамометрії та визначення опорних реакцій на біомеханічній платформі. Середній термін оцінки результатів склав 3,4±1,8 років.

В основній клінічній групі у 92% пацієнтів артродез був ефективним, середній термін настання кісткового зрощення в зоні резекції склав 8,7±0,4 тижнів, за AOFAS середній показник для заднього відділу склав 75,1±1,3 балів, а для середнього відділу 80,3±1,1 бали, що відповідає доброму функціональному результату. В групі порівняння кістковий анкілоз було досягнуто у 80% пацієнтів, з середнім часом зрощення 11,3±0,9 тижнів. Середній показник за AOFAS для заднього відділу стопи в групі порівняння склав 55,2±1,4 бали, а для середнього відділу стопи в межах періоду спостереження – 52,8±1,8 балів

Результати біомеханічних досліджень показали, що у пацієнтів основної групи відбувся перерозподіл загальної площі опори стопи з наближенням показників до фізіологічних: середній показник площі опори склав 46±0,72%, тоді як в групі порівняння 34±0,91%. Дослідження опорних реакцій в основній групі показало зменшення загального часу опори на 17,8%, збільшення часу перекату через п'яту, що склав в середньому 23,8±0,82%, зменшення часу перекату через передній відділ до 31,4±1,20% та помірного підвищення міжпоштовхового періоду (44,8±1,23%). Зафіксовано зменшення імпульсу сили вертикальної складової в основній групі (3603±2,8), порівняно з групою порівняння (3740±8,6), що свідчить про зменшення енергоємності ходьби в основній групі.