

## ПРОКСИМАЛЬНА ОСТЕОТОМІЯ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ – БІОМЕХАНІКА ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ.

Зазірний І.М.

Центр ортопедії, травматології та спортивної медицини Клінічної лікарні “Феофанія”, м.  
Київ, Україна

**Вступ.** Проксимальна остеотомія великогомілкової кістки є втручанням для тих хворих, хто має порушення осі нижньої кінцівки та остеоартроз одного з відділів колінного суглоба. Це втручання виконується переважно у молодих, активних хворих віком 40-60 років. Метою цієї операції є відновлення функції, зменшення больового синдрому та сповільнення прогресування остеоартрозу.

**Мета роботи** – проаналізувати важливі біомеханічні моменти та загальну стратегію реабілітації.

**Біомеханіка.** Медіальна проксимальна остеотомія великогомілкової кістки типу “відкритий кут” має на меті зменшення навантаження на уражений артрозом медіальний відділ колінного суглоба за рахунок виправлення варусного викривлення. Операція призводить не лише до корекції осі, але і до зміни положення нахилу суглобової поверхні великогомілкової кістки та співвідношень в надколіннико-стегновому суглобі.

Остеоартроз вражає переважно медіальний відділ колінного суглоба, переважно з - за біомеханічних чинників, а саме того, що переважно медіальний відділ навантажується під час ходьби. Варусне викривлення осі та дія значного моменту сил на приведення є дуже суттєвими факторами ризику для прогресування хвороби. На прогресування медіального остеоартрозу впливають варусна деформація, дія моменту сил на приведення гомілки та перевантаження медіального відділу. Важливою метою проксимальної медіальної остеотомії великогомілкової кістки є переривання цього патологічного кола.

Медіальна проксимальна остеотомія великогомілкової кістки типу “відкритий кут” призводить до суттєвого зменшення дії моменту сил на приведення гомілки приблизно на 50% та призводить до зміщення латерально навантаження в стегново-великогомілковому суглобі. Значне зменшення моменту сили приведення гомілки призводить до зменшення навантаження на медіальний відділ суглоба. Інші чинники, які впливають на навантаження

**Реабілітація.** Рання реабілітація після проксимальної остеотомії великогомілкової кістки типу “відкритий кут” має на меті відновити повний об’єм рухів у суглобі та обмежити розвиток атрофії м’язів. Поступове збільшення навантаження на оперовану кінцівку переважно залежить від швидкості консолідації зони остеотомії. Пізня реабілітація націлюється на усунення тих проявів остеоартрозу колінного суглоба, які турбували хворого до проведення операції і могли погіршитись після операції. Хворим показане тренування сили м’язів та нейром’язової координації. Не можна допустити зменшення об’єму рухів у суглобі.

Синергічна робота м’язів під час ходи може зменшитись після остеотомії, вона залежить від точності виконаної під час операції корекції.

Остеотомія не впливає на контроль осанки під час оцінювання балансування за допомогою стабілізаційних досліджень.

Після остеотомії також може проявитись зменшення кінематики колінного суглоба в сагітальній площині.

Деякі хворі збільшують масу тіла в післяопераційному періоді. Навіть невеликі зміни маси тіла призводять до значного збільшення навантаження на колінний суглоб. До операції бажано і можливо збільшити силу м’язів, однак після операції в більшості випадків вона зменшується. Аналіз літератури дає підстави зробити висновок про те, що доопераційне збільшення сили м’язів призводить до кращих результатів у хворих після операції.

Більшість хворих може повернутись до передопераційного рівня фізичної та спортивної активності.

Дані літератури та національних реєстрів свідчать, що 70-80% хворих мають позитивні результати через 10 років після перенесеної медіальної проксимальної остеотомії великогомілкової кістки