

## **ВАРУСНАЯ ИЛИ ВАЛЬГУСНАЯ ДЕФОРМАЦИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА – КАК ЭТО УЧИТЫВАТЬ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ.**

**Зазирный И. М.**

Центр ортопедии, травматологии и спортивной медицины Клинической больницы «Феофания», г.Киев

Осевые деформации при остеоартрозе коленного сустава (ОАКС) составляют по данным Insal до 70 %. Наши данные – 84%.

**Цель работы:** изучить результаты тотального эндопротезирования коленного сустава (ТЭПКС) при наличии варусной или вальгусной деформации.

**Материал и методы:** Под нашим наблюдением находилось 147 больных с варусной и 54 – с вальгусной деформацией коленного сустава (КС), которым было выполнено ТЭПКС. Для имплантации выбирали эндопротезы, в конструкции которых предусмотрено выбор опорной точки для первичной резекции по передней поверхности дистального эпиметафиза бедренной кости (БК) а также замещение задней крестовидной связки. Мы использовали в 166 случаях имплантаты Zimmer Nex Gen LPS, в 45 – имплантаты De Puy PFC Sigma PS ( 34 – платформа, 11 – мобильная).

При варусной деформации КС выявлялась гипотрофия медиального мышелка БК, сокращение медиальной коллатеральной связки (МКС), заднее-медиальной части капсулы, сухожилий «гусиной лапки».

При варусной деформации КС после костной резекции возникало сужение суставной щели медиально как в сгибании КС, так и при разгибании. В этих случаях мы выполняли т.н. «медиальный релиз» , который включал резекцию остеофитов, отсечение МКС, капсулы, сухожилий «гусиной лапки» от большеберцовой кости. При вальгусной деформации КС мы выявляли сокращение латерального отдела капсулы, латеральной коллатеральной связки (ЛКС), латеральной межмышечной перегородки, илеотибиального тракта. В этих случаях проводили «латеральный релиз», рассекая перечисленные структуры в направлении от бедренной кости. Проведенный релиз считали достаточным при достижении разницы в раскрытии суставной щели в 3 мм как в положении сгибания, так и в положении разгибания. Дальнейшая имплантация эндопротеза проводилась согласно инструкции производителя.

**Результаты:** Эффект лечения оценивали за период от 3-х до 8-ми лет по 100-бальной шкале оценки КС (Knee Rating Scale). У 88 больных функция оценена как отлично (более 85 баллов), у 74 – как хорошо (70-84 балла), у 29-х – как удовлетворительно (60-69 баллов).

### **Выводы:**

1. Наличие варусной или вальгусной деформации КС вызывает необходимость выполнения медиального или латерального релиза соответственно.

2. Достижение правильного баланса мягких тканей после костной резекции позволяет установить эндопротез в условиях оптимальной нагрузки, что продлевает жизнь импланта.