



ГУ «Институт патологии позвоночника и крупных суставов
им. проф. Н.И. Ситенко НАМН Украины»

«НОВЫЙ МЕТОД ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СТОЙКИХ РАЗГИБАТЕЛЬНЫХ КОНТРАКТУР КОЛЕННОГО СУСТАВА И ВОССТАНОВЛЕНИЯ СТАБИЛИЗАТОРОВ НАДКОЛЕННИКА»

Барков Александр Алекснадрович, КУ «Кировоградская областная больница»,
г. Кировоград, Украина.

Барков Александр Василевич, ГУ «Специализированная медико-санитарная
часть № 19 МЗ Украины», г. Кировоград, Украина.

Харьков 2016

Стойкие посттравматические контрактуры коленного сустава чаще всего возникают в следствии переломов бедренной кости, осложнившихся:

- несращением;
- дефектом кости;
- остеомиелитом.

Предложенные ранее мобилизирующие операции позволяют восстановить подвижность в суставе, однако, не устраняют дефекты капсулы коленного сустава, возникающие при сгибании в коленном суставе во время операции, что приводит к негативным результатам хирургического лечения контрактур.

Цель исследования:

1. Разработать способ замещения дефектов капсулы коленного сустава, а также - стабилизаторов надколенника, возникающих после операций мобилизирующих коленный сустав.
2. Провести ретроспективный анализ результатов у пациентов с разгибательными контрактурами коленного сустава после хирургического лечения, предложенным методом.

Материал и методы

Нами разработан оригинальный способ замещения дефектов капсулы коленного сустава (Патент Украины №108263 от 10.04.15.) при котором устраняются дефекты капсулы коленного сустава и восстанавливаются стабилизаторы надколенника.



Техника операции:

- а. Кожу и подкожную клетчатку рассекали S-образно.
- б. Выполняли артротомию с обеих сторон боковыми парапателлярными разрезами, отсоединяли *m. vastus lateralis et medialis* от надколенника и сухожилия *m. rectus femoris*.
- с. Рассоединяли спайки в верхнем завороте сустава и под надколенником, между мышечками бедренной и большеберцовой костей.

- d. Рубцово-измененную *m. vastus intemedius* иссекали. Рассоединяли спайки в синовиальных сумках.
- e. После этого производили сгибание в коленном суставе до 90° и более. При этом образовывались овальные дефекты капсулы коленного сустава шириной до 2 см.

- f. Для их устранения выкраивали овальные лоскуты соответственно дефекту с части собственной фасции бедра над надколенником, предварительно прошив их узловыми швами по краю парапателлярных разрезов со стороны надколенника.

- g. После этого лоскуты разворачивали на 180° , закрывали дефект и подшивали к противоположному краю рассеченной капсулы.

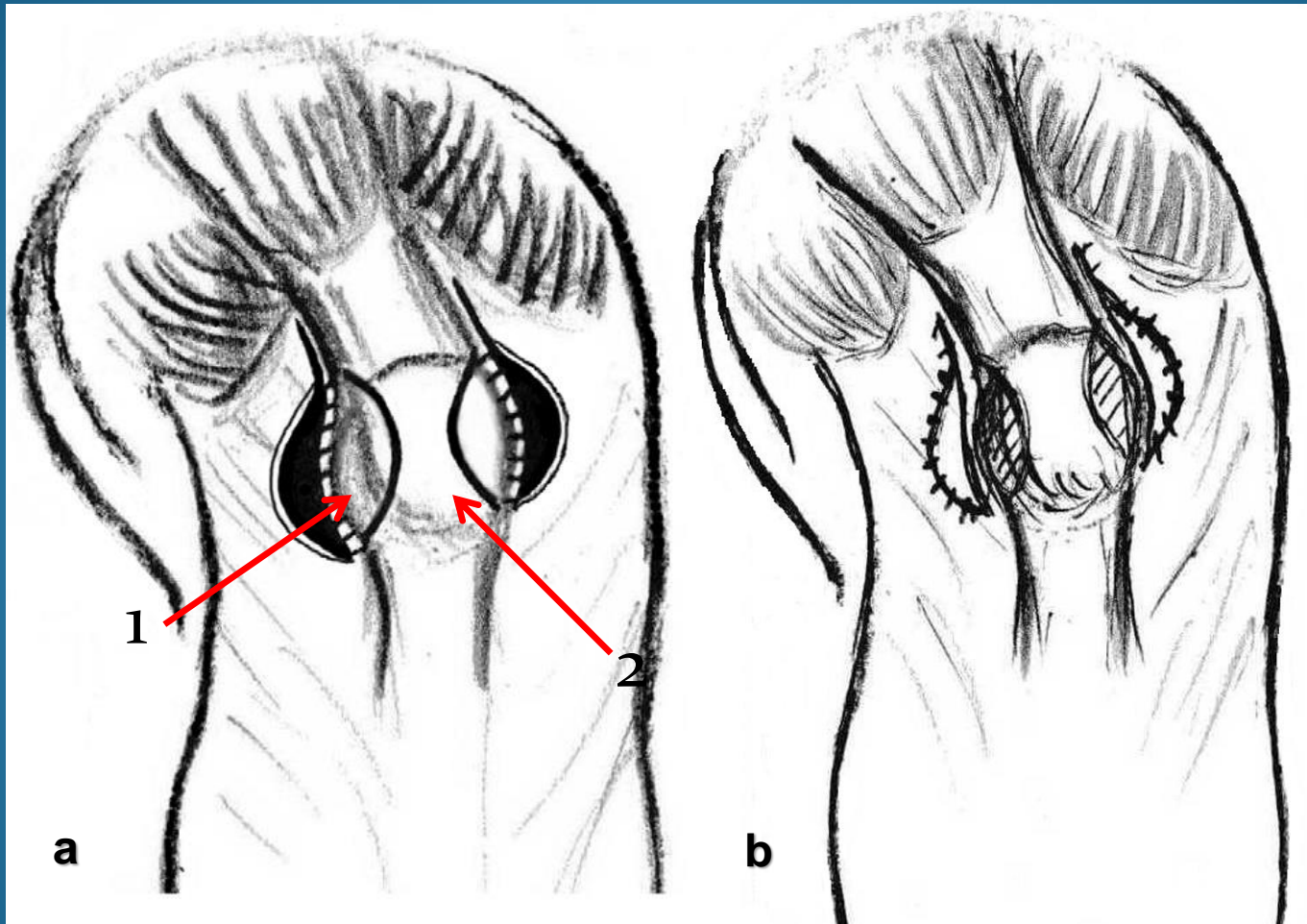


Рисунок: а 1 — парapatеллярные разрезы и дефекты капсулы, а 2 — выкроенные овальные лоскуты из собственной фасции бедра прошитые по краю парapatеллярного разреза; б — дефекты капсулы восстановлены развернутыми на 180° лоскутами.

С помощью разработанной методики было прооперировано 9 человек. Мужчин-7, женщин-2, в возрасте от 27 до 54 лет. Длительность контрактуры коленного сустава была от 1,5 до 4-х лет. Контрактуры у всех пациентов возникли после переломов диафиза бедренной кости, которые после металлоостеосинтеза осложнились несращением, дефектом кости, остеомиелитом.

До поступления в отделение всем пациентам выполнялись от 2-х до 10-ти хирургических вмешательств в зоне перелома.

Объем движений в коленном суставе перед мобилизацией у всех пациентов не превышал 5-10°.

Результаты исследования

К исходу второго месяца после операции объем движений в коленном суставе составил у одного – $0^{\circ}/0^{\circ}/140^{\circ}$, у троих – $0^{\circ}/0^{\circ}/130^{\circ}$, у четырех – $0^{\circ}/0^{\circ}/100^{\circ}$ и еще у одного – $0^{\circ}/0^{\circ}/90^{\circ}$.

Оценку результатов лечения проводили по критериям Judet.



Отличные результаты нами были отмечены у 4-х пациентов, хорошие – у 5-ти пациентов. В отдаленном периоде в сроки от 1-го до 20-ти лет, объем движений в коленном суставе у оперированных больных не уменьшился.



Только у одной пациентки, у которой через 20 лет после операции в связи с развившимся деформирующим остеоартрозом коленного сустава объем сгибания уменьшился на 10-15°.

Выводы

Разработанный нами способ лечения стойких разгибательных посттравматических контрактур коленного сустава позволяет:

- 1) устранить контрактуру;
- 2) восстановить целостность капсулы коленного сустава;
- 3) восстановить стабилизаторы надколенника путем замещения дефектов капсулы коленного сустава;
- 4) достичь отличных и хороших результатов лечения стойких посттравматических контрактур коленного сустава.



Спасибо за внимание!