

Реконструктивно- восстановительные операции по Илизарову у взрослых больных с врожденным вывихом бедра

В.И.Тропин, В.М.Куртов



Система менеджмента качества сертифицирована
на соответствие ГОСТ Р ИСО 9001-2001 (ISO 9001:2000)

Опорные остеотомии

- E. Kirmisson 1892 г.
- Froelich 1902 г.
- A. Lorenz 1916 г.
- V. Baeyer 1918 г.
- A. Schanz 1922 г.
- Lance 1936 г.
- Г.А.Илизаров 1962 г.

Оперативное вмешательство

- Артродезирование

- Тотальная артропластика

- Реконструктивно-восстановительные операции по Илизарову

Ограничения:

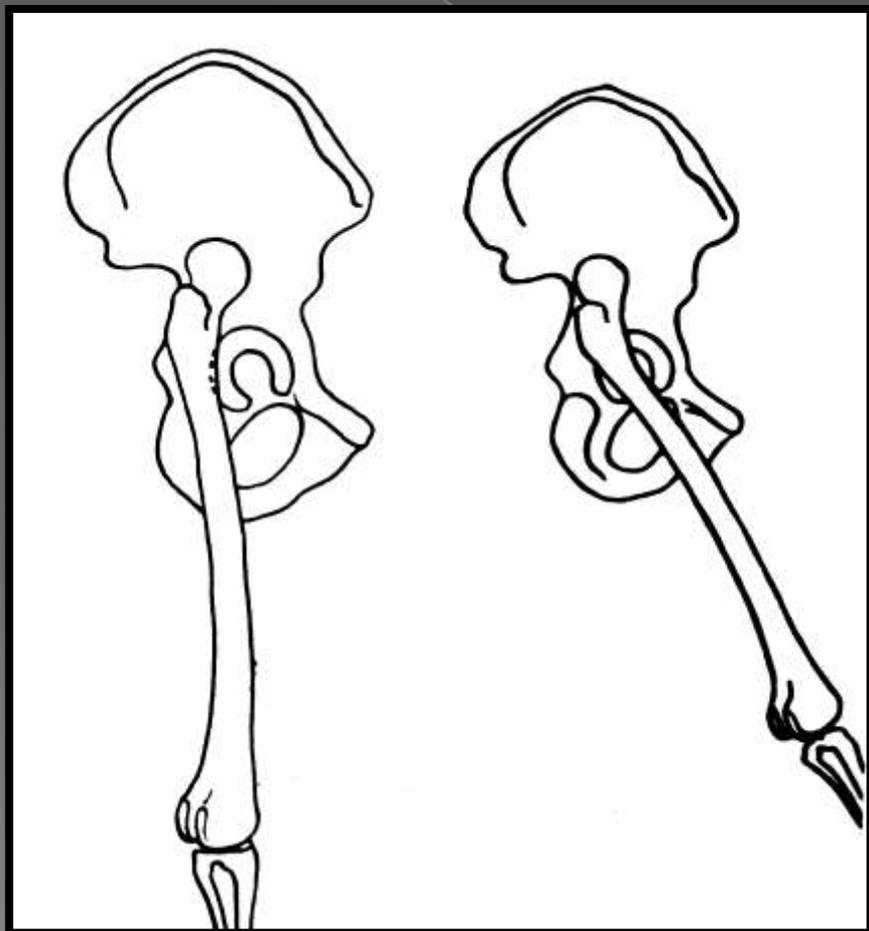
- страдают поясничный отдел позвоночника, контрлатеральный т/б и коленные суставы
- избыточное укорочение,
- нейропатия
- перелом диафиза бедра
- ранний послеоперационный вывих

- длительный период лечения
- нейропатия
- сложность выполнения

Основные принципы реконструкции бедренной кости

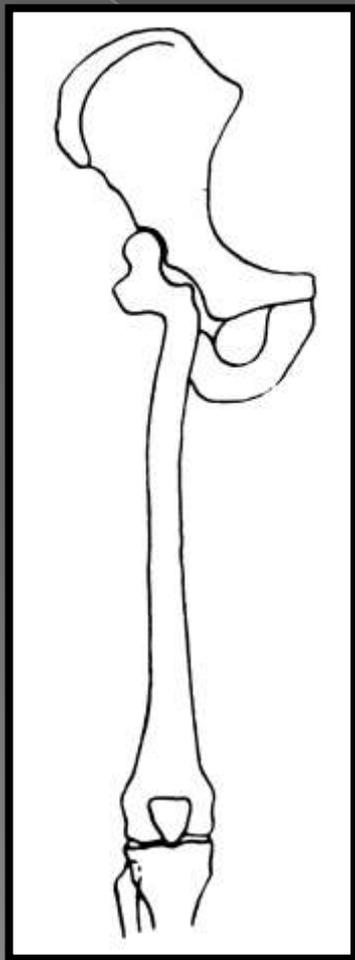
- сохранение и выгодное использование сформировавшихся взаимоотношений между проксимальным отделом бедра и тазом (сохранение взаимоотношений между головкой бедра и впадиной неоартроза);
- создание взаимоадаптированного упора бедренной кости в тазовую;
- воссоздание оптимального соотношения плеч рычагов отводящих мышц и веса тела относительно создаваемого упора бедра в тазовую кость;
- направление равнодействующей векторов силы отводящих и приводящих бедро мышц для прижатия и удержания созданного упора;
- нормализация биомеханической оси конечности;
- восстановление длины конечностей;
- создание упоров бедренных костей при двустороннем вывихе в симметрично-расположенные отделы тазовых.

Схема тазобедренного сустава в боковой проекции



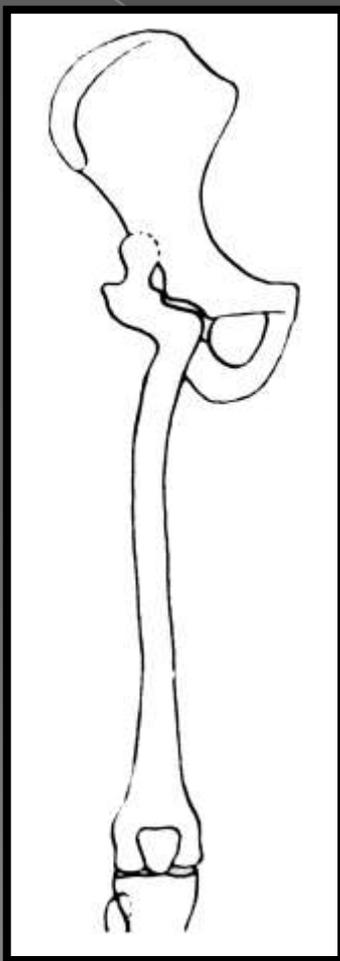
- - при недостаточной величине сгибания бедра, его диафиз не соответствует расположению вертлужной впадины;
- бедренная кость установлена в положении соответствия диафиза бедра вертлужной впадине

Реконструкция бедра с созданием упора малым вертелом в вертлужную впадину



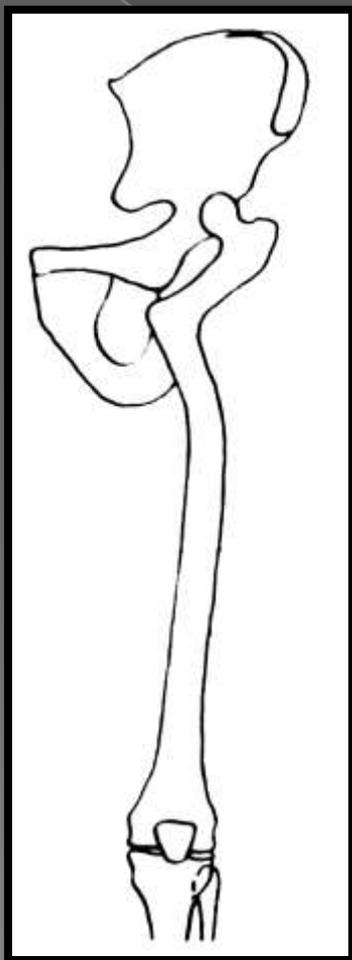
- малый вертел бедренной кости соответствует уровню вертлужной впадины

Реконструкция бедра с созданием упора диафиза в вертлужную впадину



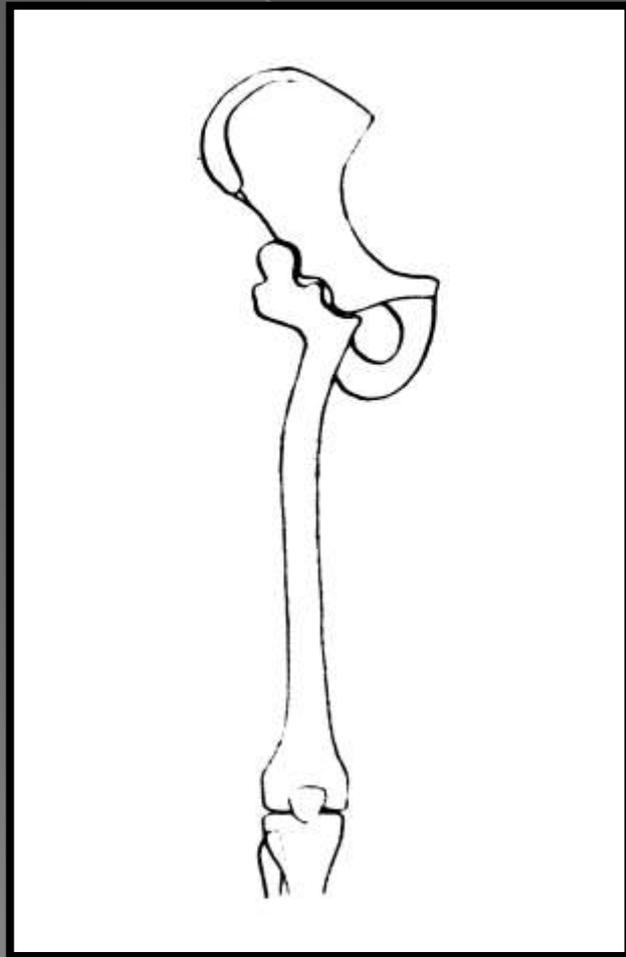
- Малый вертел не соответствует уровню вертлужной впадины

Реконструкция бедра с созданием упора в верхне-задне-наружный край запирательного отверстия



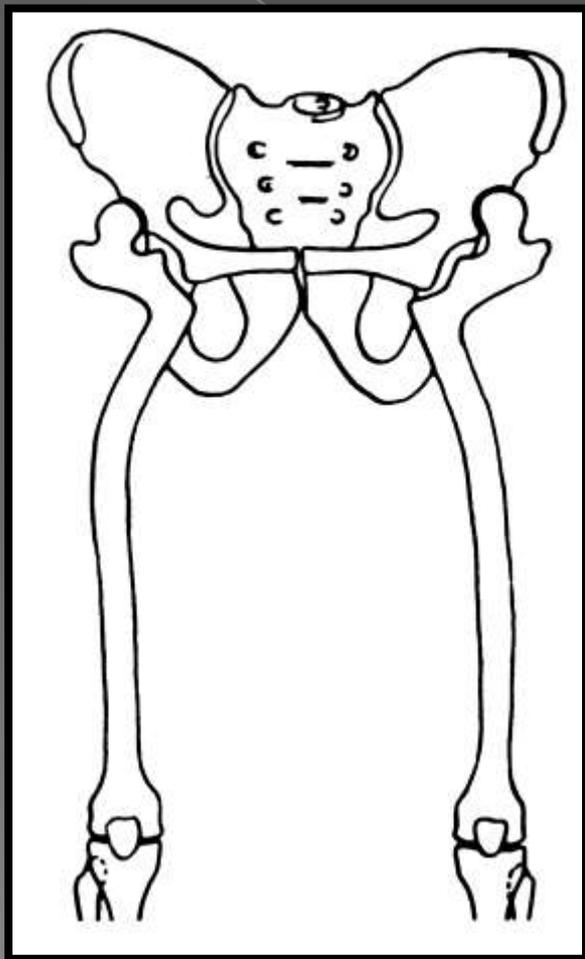
- НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ОТВОДЯЩИХ МЫШЦ
- МАЛЫЙ ВЕРТЕЛ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ

Реконструкция бедра с созданием упора в верхне-задне-наружный край запирающего отверстия и малым вертелом в вертлужную впадину



- НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ОТВОДЯЩИХ МЫШЦ
- МАЛЫЙ ВЕРТЕЛ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ

Реконструкция бедра при двустороннем вывихе

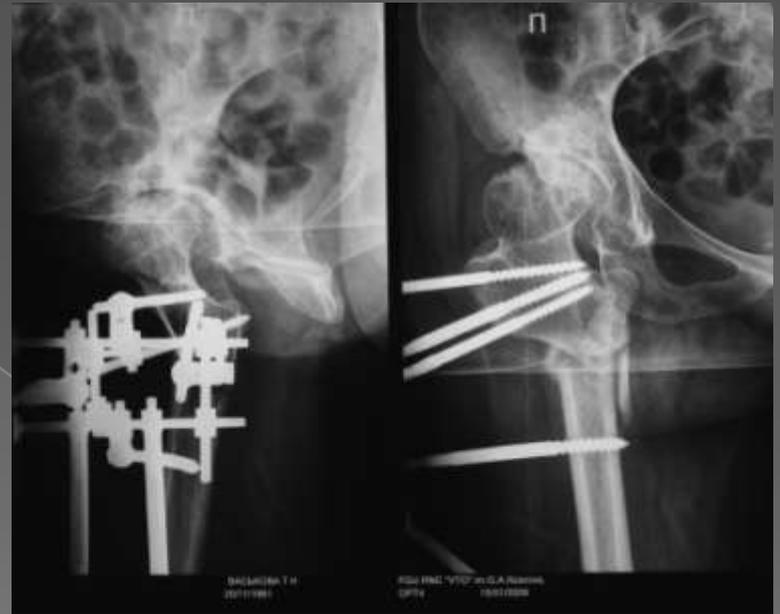


- создание упора
бедренных костей в
симметрично
расположенные
отделы тазовых



Больная В., 47 лет
левосторонний
вывих,
подвывих правого,
укорочение левой
нижней конечности
6 см



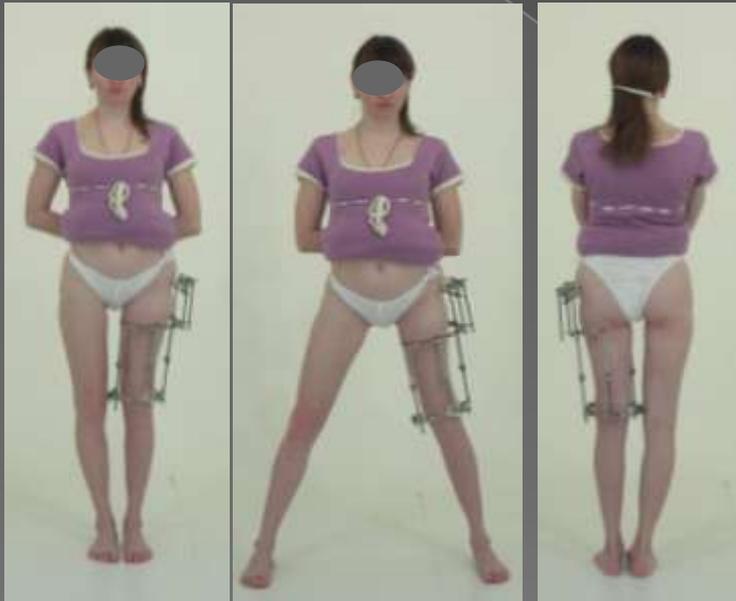






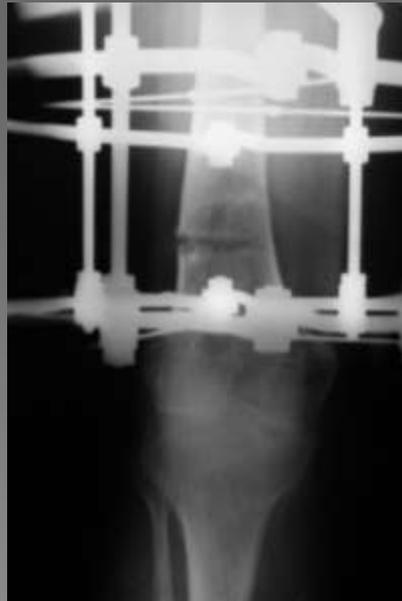
Больная Г., 32 года
лево сторонний вывих
бедра,
диспластический
коксартроз справа,
укорочение левой
нижней конечности 6 см,
genu valgum





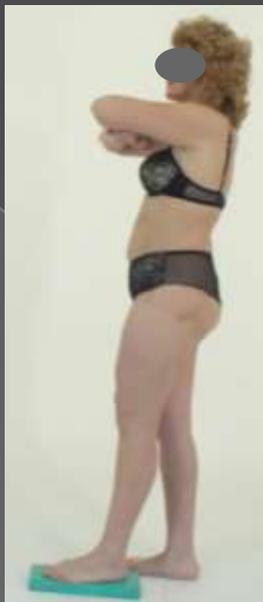
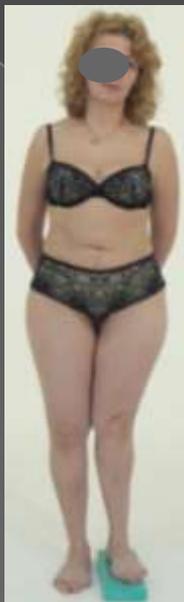
Больная А., 25 лет, двусторонний диспластический коксартроз, вывих правого бедра, genu valgum, укорочение 3 см











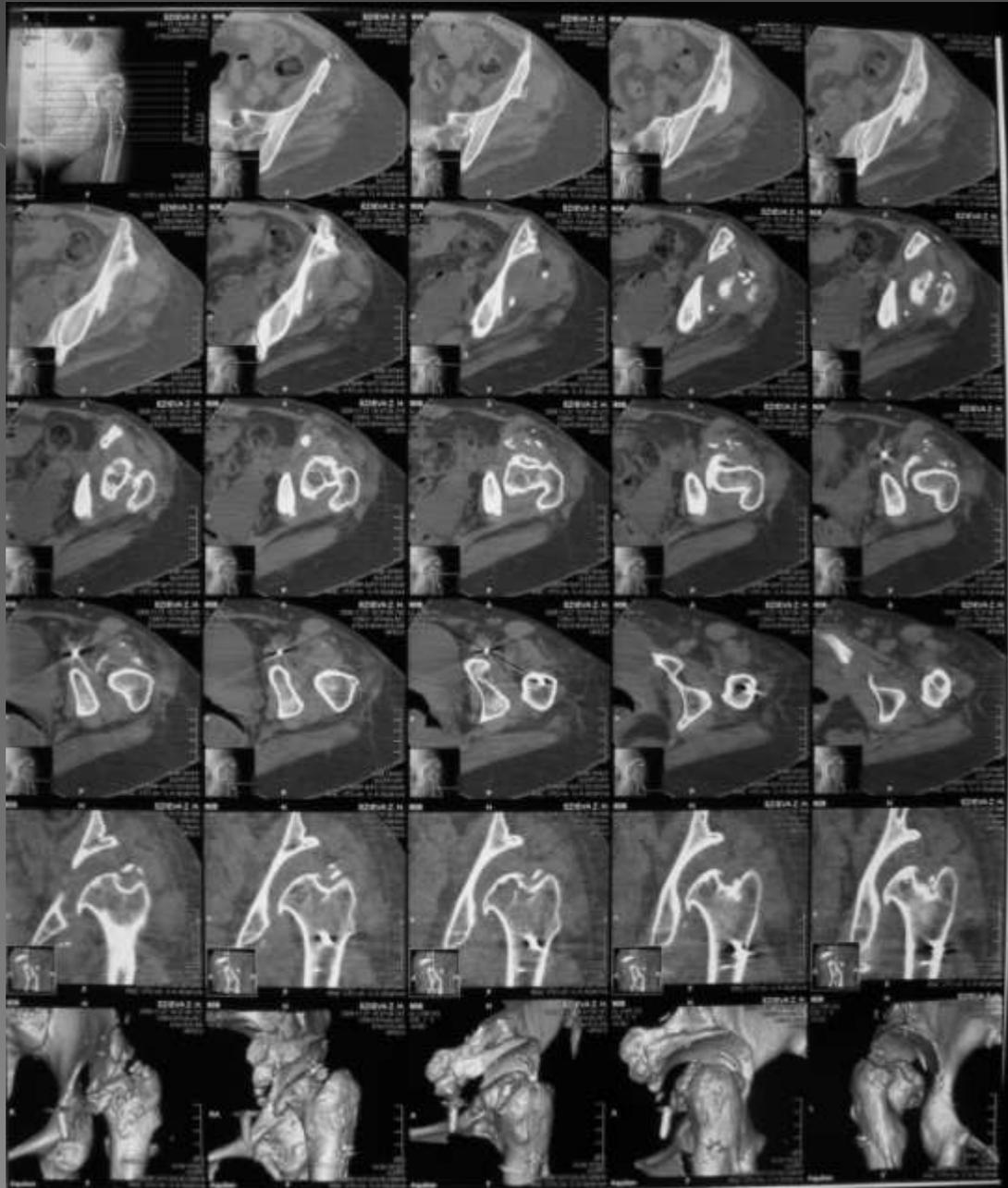
Больная Э.,
36 лет,

врожденный
вывих левого
бедрла,

genu valgum,

укорочение
6 см







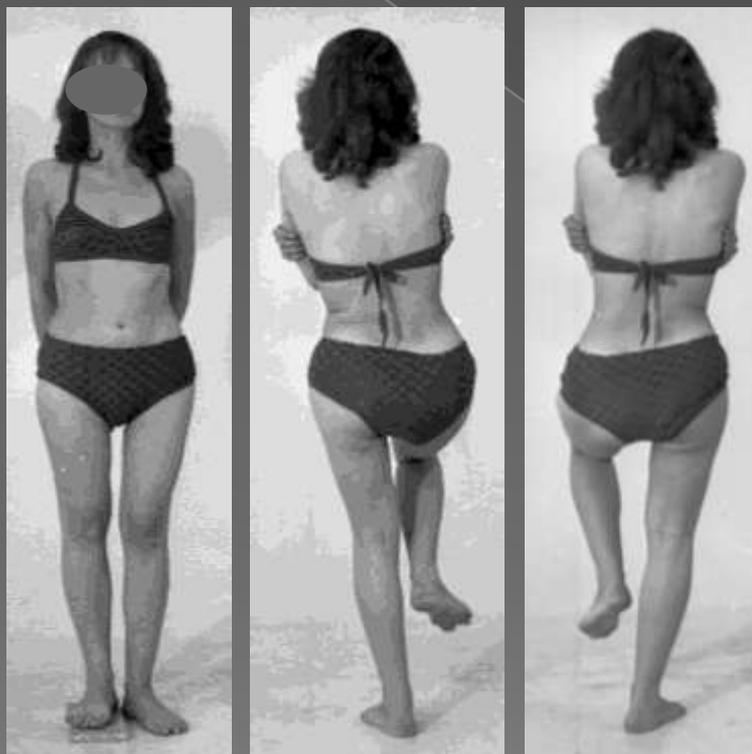


Больная Г., 22 года, врожденный
подвздошный вывих правого
бедр, укорочение правой
нижней конечности 8 см





Больная А., 25 лет
врожденный двусторонний вывих бедра











Больная Т., 19 лет,
врожденный
двусторонний вывих
бедра







Заключение

- Реконструктивные операции по Илизарову – эффективный метод восстановления опорно-двигательной функции конечности с устранением симптомокомплекса одно- и двустороннего вывиха бедра у взрослых.
- В основе методик лежит комплекс приемов, оптимально сочетающих создание упора бедра в тазовую кость с восстановлением длины и биомеханической оси конечности.

Заключение

- Правильное биомеханическое обоснование выбора методики способствует успешному лечению и адекватному восстановлению опорно-двигательной функции конечности.
- Аппарат Илизарова дает возможность управляемого пространственного перемещения костных фрагментов, исходя из складывающейся клинической ситуации.



Благодарим за внимание!

