

Макушин В.Д., Тепленький М.П.

**РЕКОНСТРУКЦИЯ ВЕРТЛУЖНОЙ
ВПАДИНЫ У ПОДРОСТКОВ С**

ПРИМЕНЕНИЕМ АППАРАТА ИЛИЗАРОВА

Более 50% случаев коксартроза имеют диспластическую природу и обусловлены преимущественно недоразвитием вертлужной впадины.





*Цель реконструктивных вмешательств -
устранение или максимально возможная
компенсация механических причин
развития остеоартроза:*

- повышение степени покрытия головки
впадиной;*
- увеличение конгруэнтности суставных
поверхностей;*
- улучшение биомеханических условий
функционирования сустава*

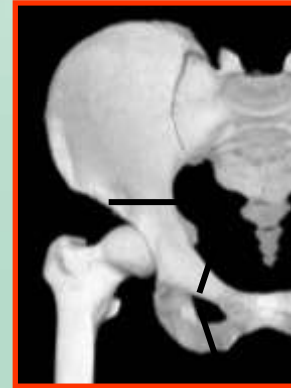
Реориентирующие остеотомии таза



Le Coeur



Sutherland



Steel



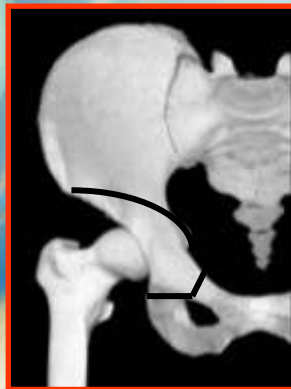
Hopf



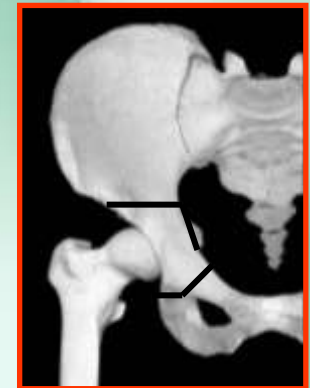
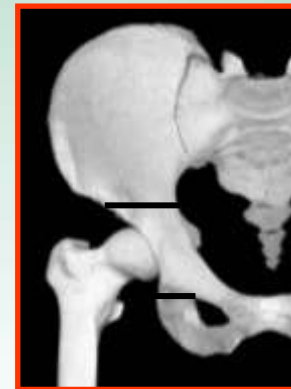
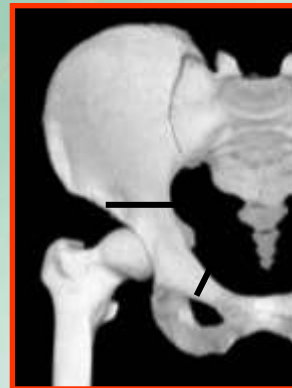
Tonnis

Поздникин Ю.И.
McKey

Камоско М.М.



Соколовский А.М.



Jawish

Схемы выполнения остеотомии таза по Steel



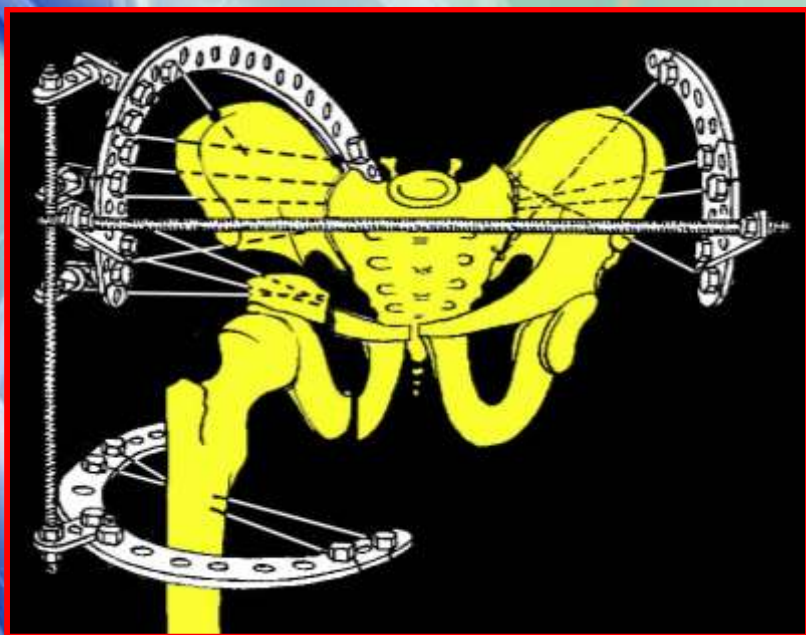
Схемы выполнения остеотомии таза по Carlioz



Схема транспозиции вертлужной впадины аппаратом Илизарова

Преимущества технологии:

- Обеспечивает необходимую мобильность ацетабулярного фрагмента,
- облегчает выполнение его оптимальной транспозиции,
- предотвращает нежелательное отклонение вертлужной впадины в горизонтальной плоскости,
- дает возможность управлять ее положением в послеоперационном периоде.
- Снижает риск формирования ложного сустава лонной и седалищной кости.
- Предотвращает компрессию суставных поверхностей и создает условия для их взаимной адаптации
- Позволяет производить пересечение костей таза полузакрытым способом.



Патент № 2282413

Этапы выполнения остеотомии таза

Остеотомия седалищной кости



Остеотомия лонной кости



Остеотомия подвздошной кости

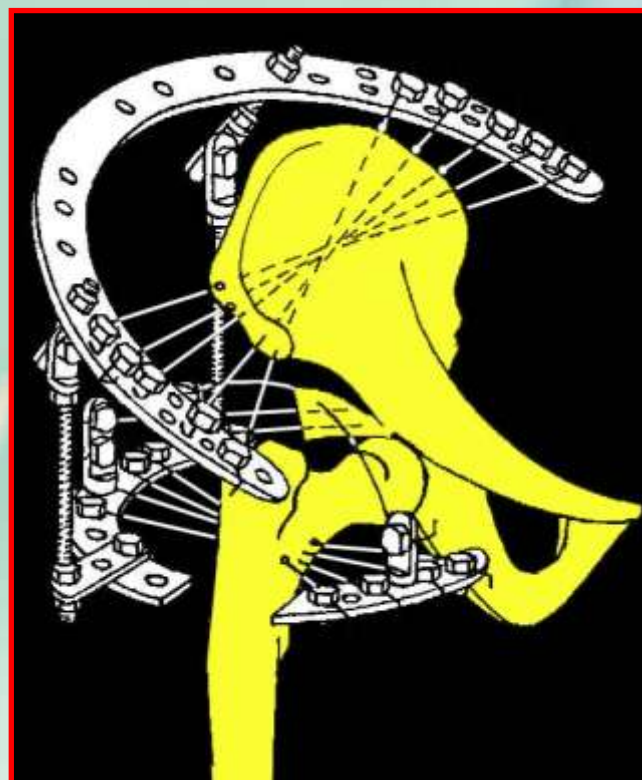




Показания для выполнения остеотомии таза с применением аппарата Илизарова

- *Пациенты в возрасте 12-16 лет с остаточной дисплазией, подвывихом, маргинальным вывихом бедра.*
- *Угол Виберга $<10^\circ$, латеральное смещение головки по Reimers $>20^\circ$.*
- *Коэффициент «впадина – головка» 1,0-1,5*

Схема выполнения периацетабулярной остеотомии



Патент № 2173545



Рентгенометрические показатели 45 пациентов с дисплазией тазобедренного сустава

Рентгенометрические показатели	Norme	До лечения	После лечения
Угол Lance	40°	32±1,4° (18-43°)	60 ± 1,9° (45-68°).
Угол Tonnis	0-10°	39±2,7° (28-62°),	8±1,3° (0-15°)
Ацетатабулярный коэффициент Murray	≥250	162±12,5 (100-230)	238±14,3 (161-343).
Угол Виберга	≥25	(-15 - 7°)	30±1,6° (-5-42°)
Латеральное смещение Reimers	0-0,15	0,4±0,045 (0,2-0,68).	0,1±0,02 (0-0,4).
Проксимальное смещение	0	14±2,8 мм (4-36 мм).	-1,6±0,8 мм (-5 – 0 мм)
Переднее смещение	0	0,28±0,03 (0-0,45)	0,11±0,005 (0-0,2)





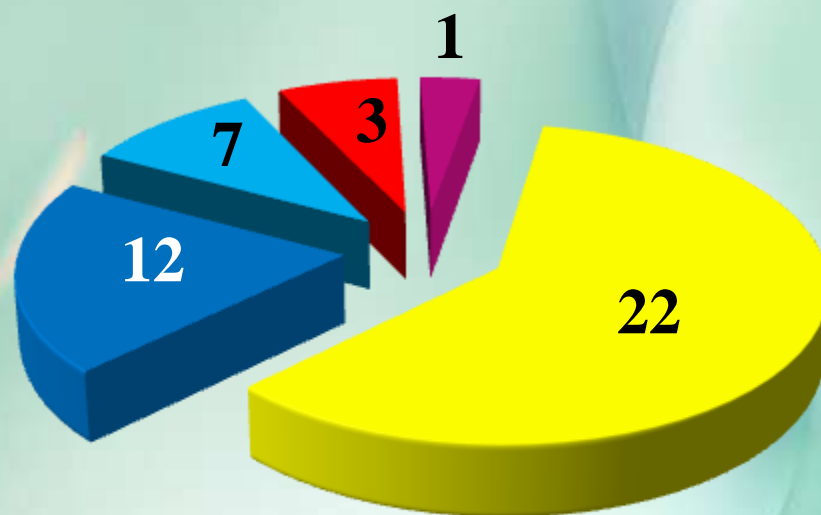
Анатомо-функциональные результаты лечения 45 пациентов

Colton



- 15-16 points-excellents
- 12-14 points-bons
- 9-11 points-satisfaisant
- <9 points-mauvais

Severin



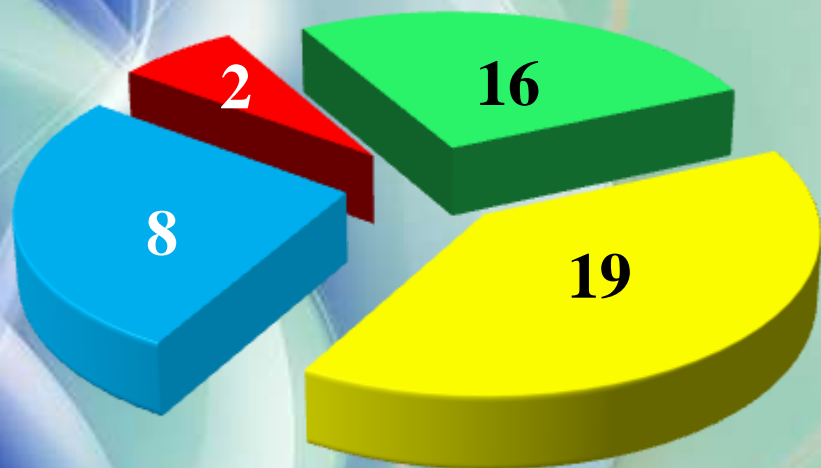
- II a
- II b
- III
- IV a
- IV b





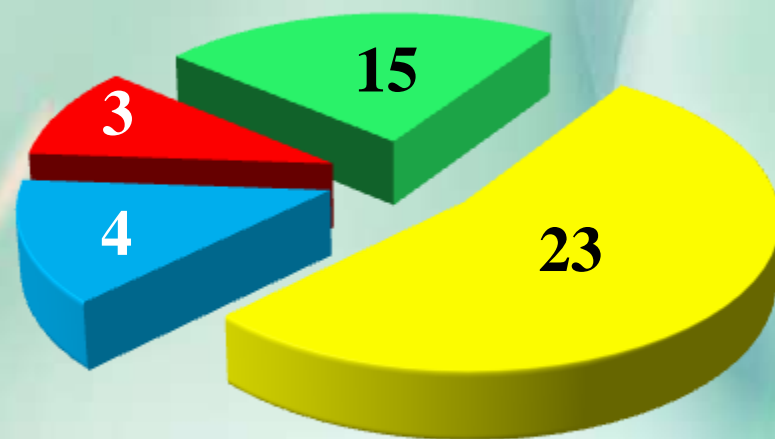
Распределение 45 суставов по степени коксартроза (Tonnis)

До лечения



■ 0 ст. ■ I ст. ■ II ст. ■ III ст.

После лечения



■ 0 ст. ■ I ст. ■ II ст. ■ III ст.



Рентгенограммы пациентки Н., 15 лет.



до лечения



**в процессе
лечения**



2 года после лечения



Рентгенограммы пациентки А., 13 лет



до лечения



низведение бедра

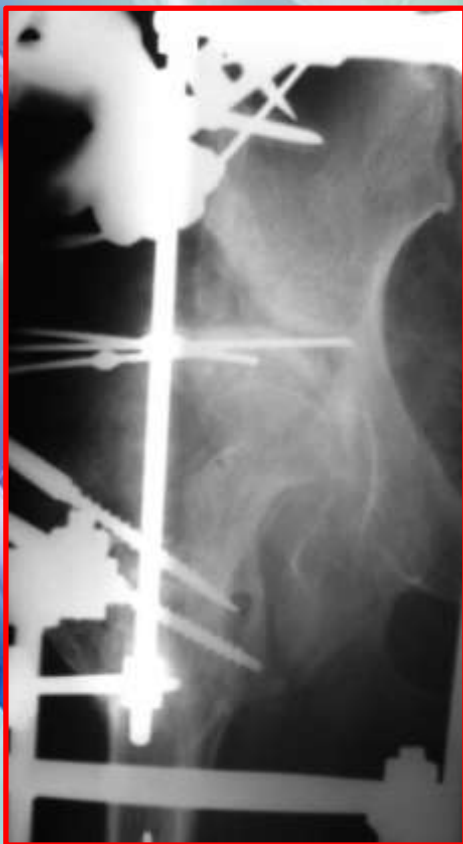


закрытое вправление
вывиха,
остеотомия
большого вертела



периацетабулярная
остеотомия,
транспозиция
большого вертела

Рентгенограммы пациентки А.



**перед снятием
аппарата**



**6 месяцев после
лечения**



2 года после лечения



Рентгенограммы пациентки Ф., 22 лет



до лечения



в процессе
низведения бедра



после транспозиции
впадины

Рентгенограммы пациентки Ф.



**перед снятием
аппарата**



**1 год после
лечения**



3 года после лечения





**БЛАГОДАРЮ
ЗА
ВНИМАНИЕ!**