

Использование известных способов укорачивающих остеотомий при лечении пациентов различной травматолого-ортопедической патологии.ё

Назаров В.А.

1СПбГМУ им. И.П. Павлова (кафедра травматологии и ортопедии)

Клиника Скандинавия

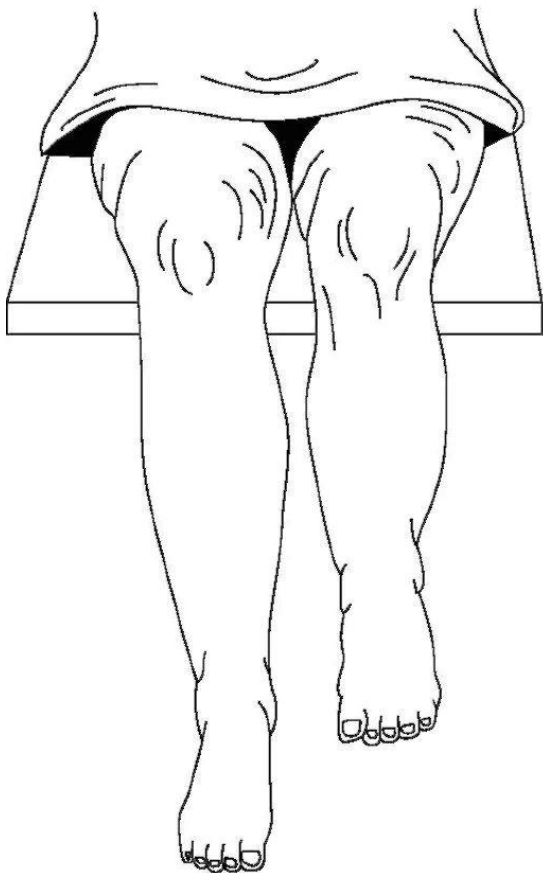
Санкт-Петербург 2025 год

Неравная длина нижних конечностей (НДНК) приводит к ряду компенсаторно-приспособительных изменений, которые в процессе декомпенсации провоцируют патологические расстройства:

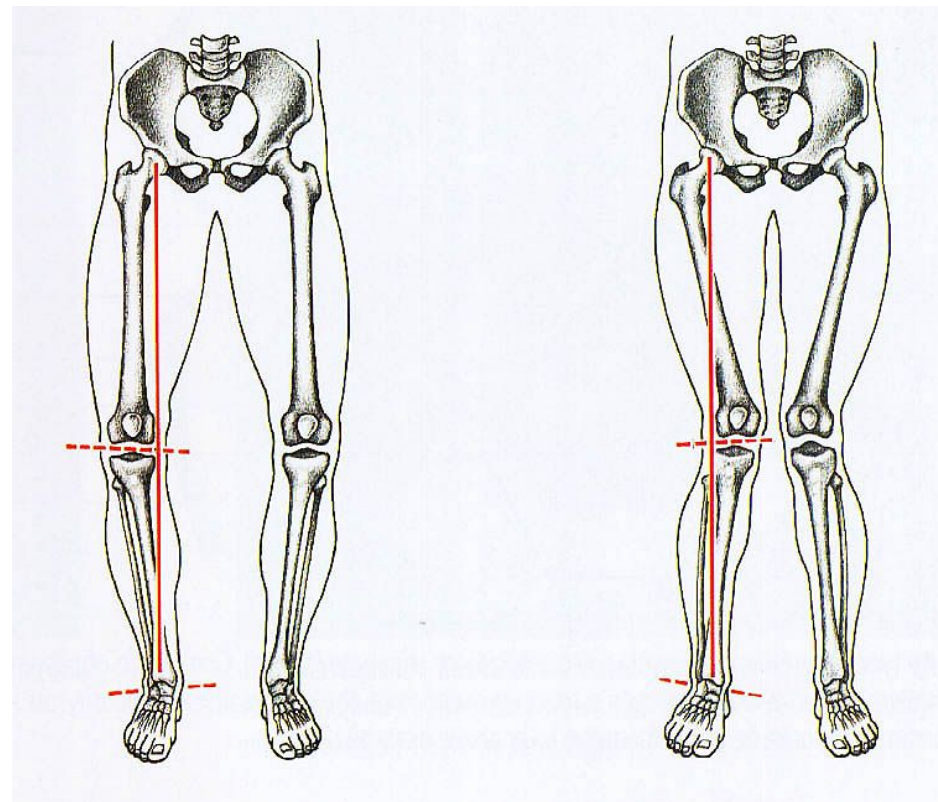
1. Перекос таза и деформация позвоночника
2. Нарушение мышечного баланса
3. Нарушение походки и статики
4. Боли в спине
5. Деформирующий артроз и (или) асептический некроз в области смежных суставов нижней конечности
6. Травмы вследствие ограничения возможностей компенсации

Комплекс патологических расстройств, которые развиваются из-за разницы в длине нижних конечностей, принято называть - «синдромом неравенства длин конечностей».

Типы неравенства длин нижних конечностей



Абсолютное НДНК



Относительное НДНК

Способы оперативного лечения - остеотомия

За период с 1960 по 2025 гг. опубликовано более 1800 научных трудов отечественных и зарубежных авторов посвящённых реконструктивным операциям на костях верхних и нижних конечностей направленным на устранение неравенства длин конечностей.

1. Укорачивающая остеотомия

2. Удлиняющая остеотомия:

2.1. Одномоментное удлинение

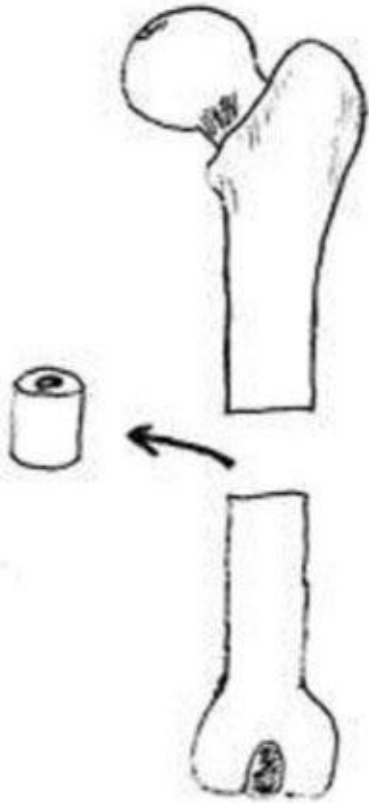
2.2. Остеотомия с постепенным удлинением

3. Корректирующая остеотомия:

3.1. Одномоментное устранение деформации

3.2. Постепенное устранение деформации

Виды остеотомий и резекций кости

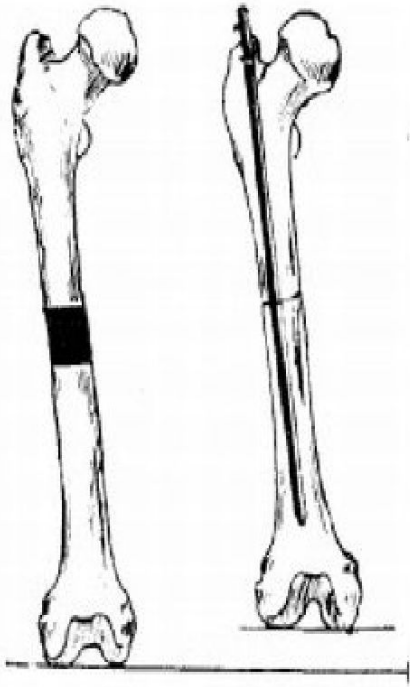


Сегментарная
резекция

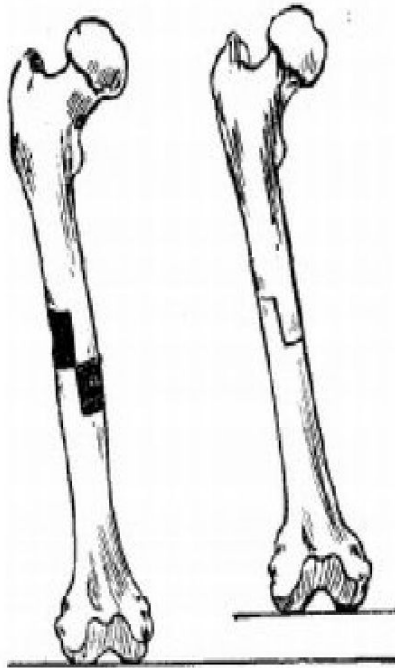


Виды остеотомий длинных трубчатых костей

Укорачивающая остеотомия



Поперечная
укорачивающая
остеотомия



Z-образная
укорачивающая
остеотомия

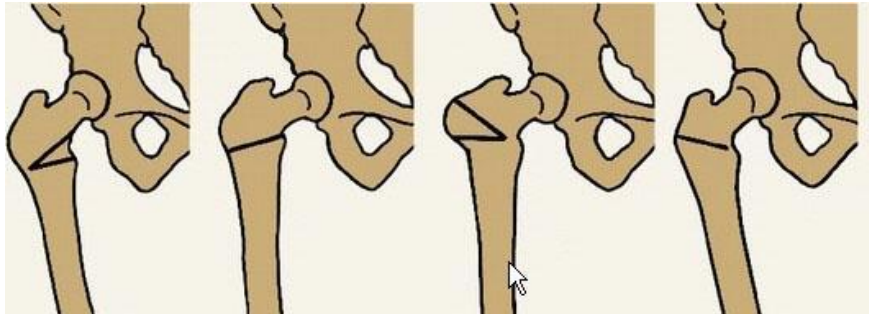
Предложена с целью устранения неравенства длины конечности в 1845 г хирургом из Болоньи – Rizzoli.

Укорочение сегмента более чем 10 % от исходящей длины приводит к осложнениям.

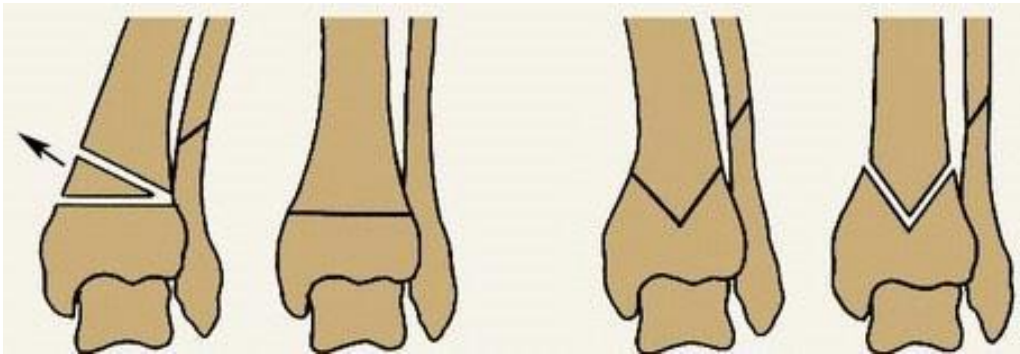
Максимальное укорочение бедра может составлять 5-6 см., костей голени - 3 см.

Существует риск замедленной консолидации, образования ложного сустава, формирования контрактур, нарушения биомеханики суставов, возникновения воспалительных осложнений.

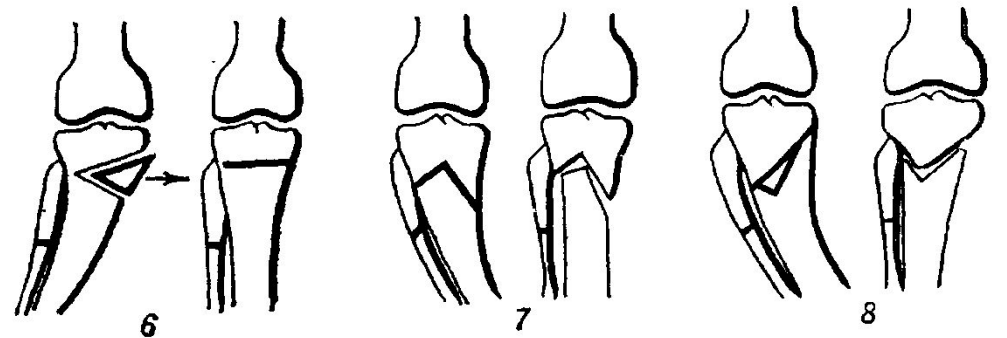
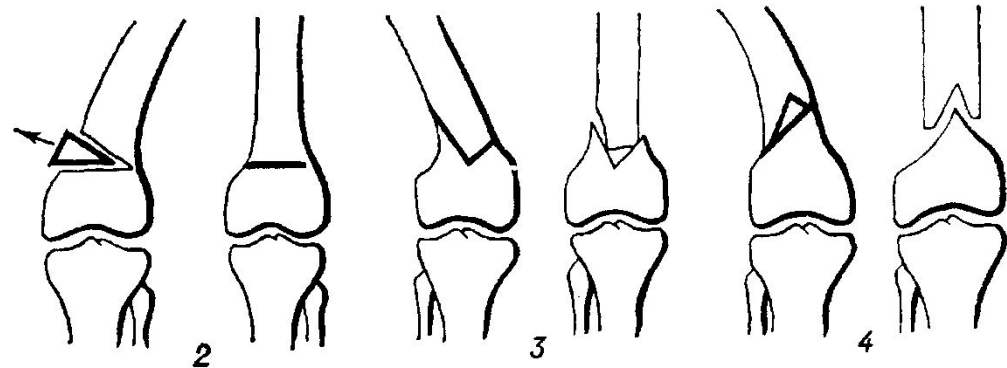
Корригирующая остеотомия



Варианты остеотомии
проксимального отдела
бедренной кости



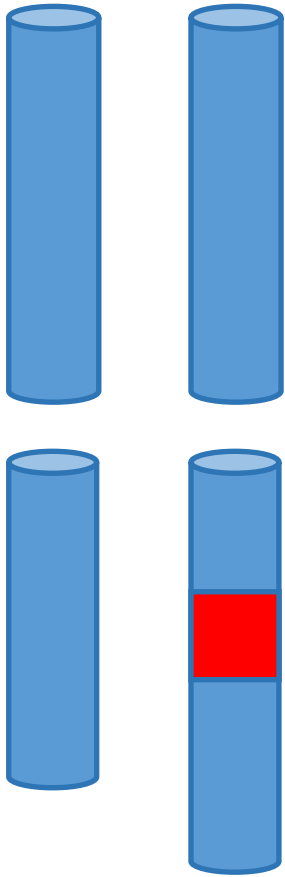
Варианты надлодыжечной
остеотомии костей голени



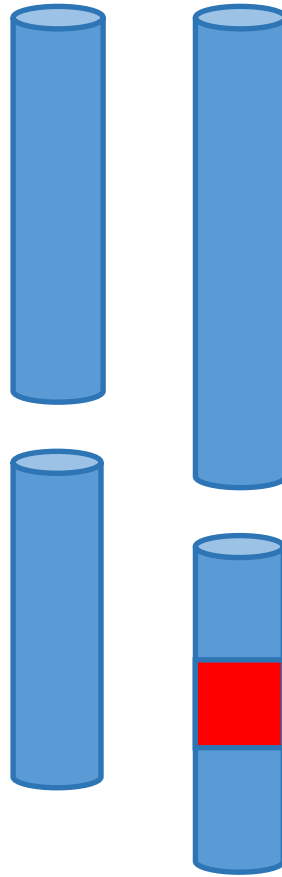
Варианты остеотомии дистального
отдела бедренной кости и
проксимального отдела костей
голени

Цель: на основе анализа литературных данных применения укорачивающих и корригирующих остеотомий, продемонстрировать результаты лечения пациентов с неравенством длин нижних конечностей, используя различные методы решения данной проблемы.

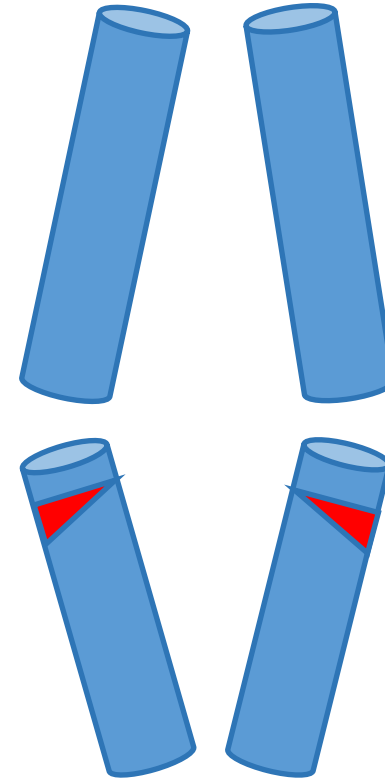
Использованные нами способы лечения НДНК



Укорачивающая остеотомия
удлиненного сегмента НК



Укорачивающая остеотомия
смежного удлиненному сегмента НК



Closing Wedge остеотомия

Выполненные операции за период 2023/2025 гг

Вид остеотомии	Кол-во пациентов
Укорачивающая остеотомия удлинённого сегмента нижней конечности	3
Укорачивающая остеотомия смежного удлинённому сегмента нижней конечности	2
Корректирующая остеотомия	12
Итого:	17

Пациентка С., 25 лет, посттравматическое удлинение левой голени, укорачивающая остеотомия обеих костей левой голени



Пациентка С. до операции

Пациентка С. после операции

Пациентка С., 25 лет, посттравматическое удлинение левой голени, укорачивающая остеотомия обеих костей левой голени



Пациентка С. До операции

Пациентка С. после демонтажа
АВФ

Пациентка С., 25 лет, посттравматическое удлинение левой голени, укорачивающая остеотомия обеих костей левой голени



Rg до операции



Rg после операции



Rg конечный
результат

Пациент Г., 56 лет, посттравматическое укорочение правого бедра, укорачивающая остеотомия левой голени



Пациент Г. до операции



Rg после операции

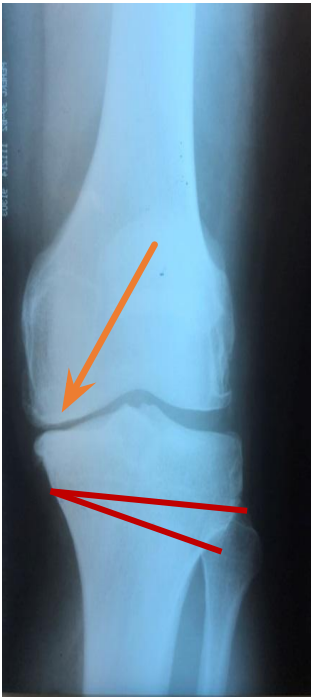
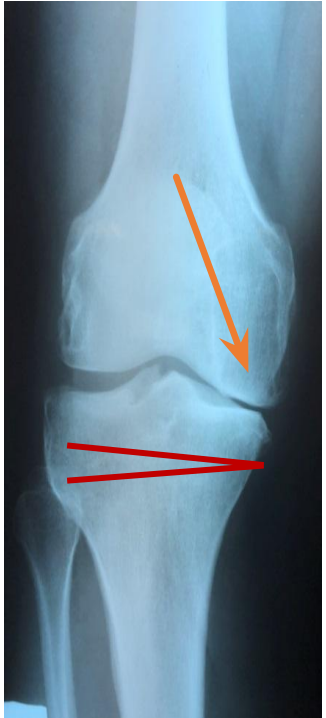


Пациент Г. после операции

**Пациентка К., 58 лет, вальгусная деформация обоих коленных суставов,
больше справа, варизирующая Closed Wedge остеотомия правой
б/берцовой кости**



**Пациент Ж., 53 года, варусная деформация обоих коленных суставов,
последовательная вальгизирующая Closed Wedge остеотомия обоих
б/берцовой костей**



Пациентка 19 лет основной дз: Артрогрипоз с преимущественным поражением н/к (контрактуры обоих голеностопных суставов в эквинусном положении), врожденный полный вывих головки правой бедренной кости, укорочение правой н/к 5 см.

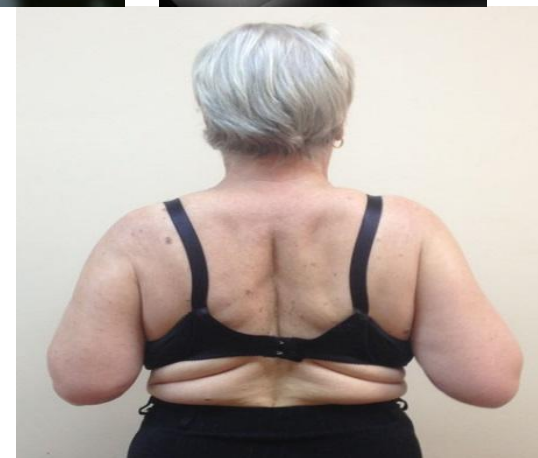
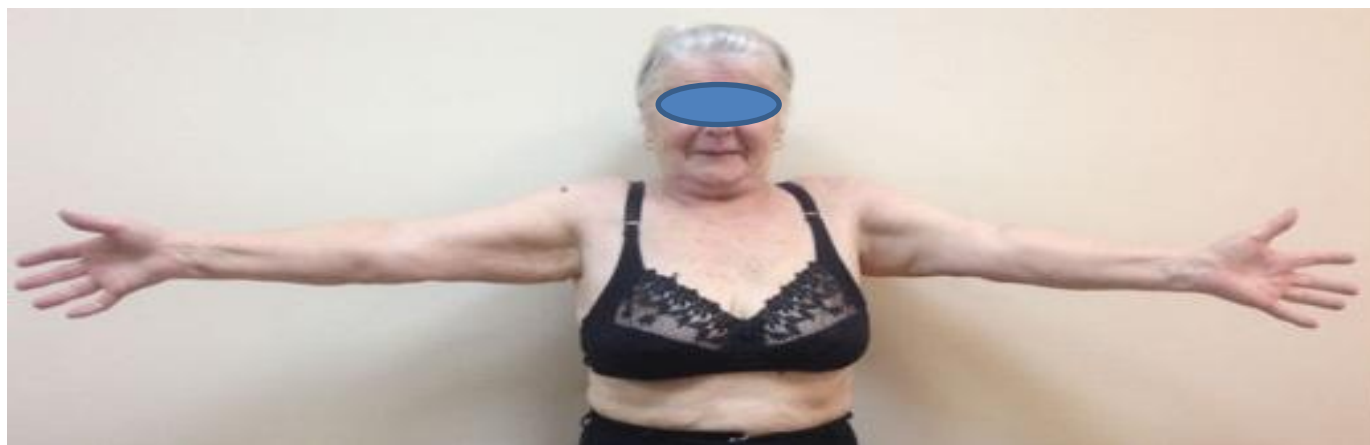




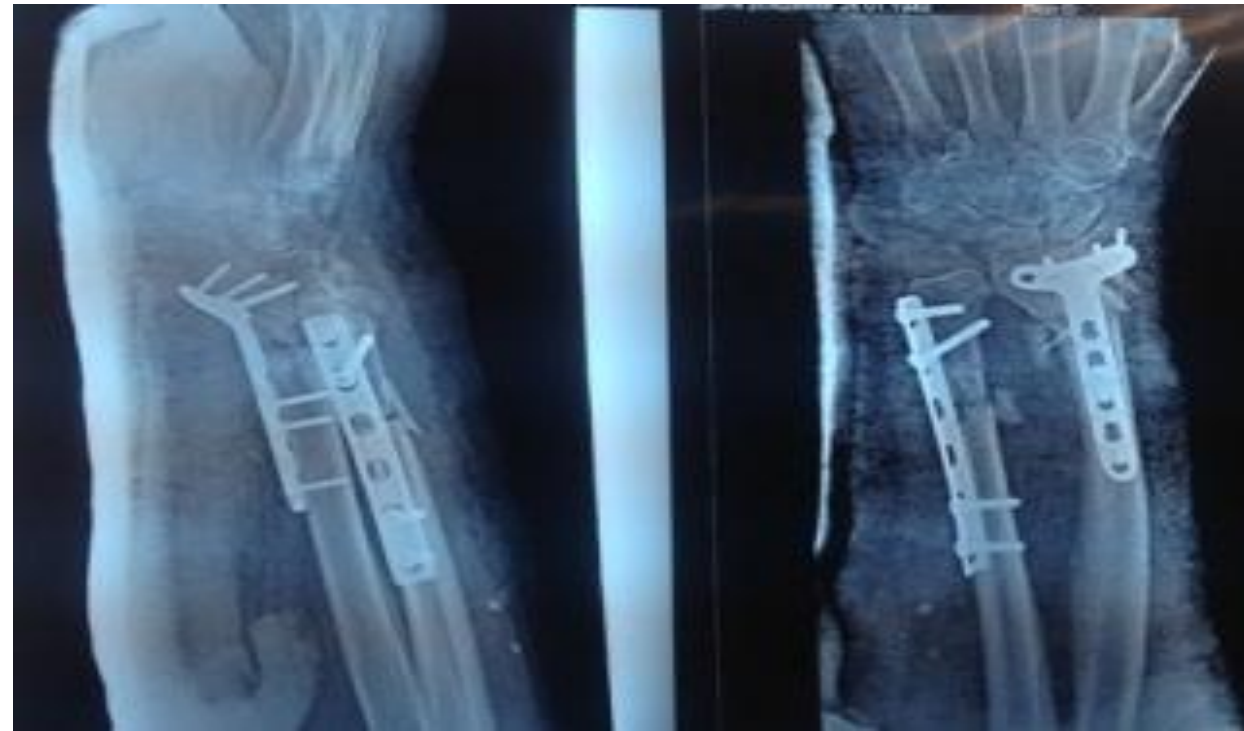
Ложный сустав в 3/4 левой плечевой кости. Укорочение 3,5 см (длина правого плеча 27см)



83 года



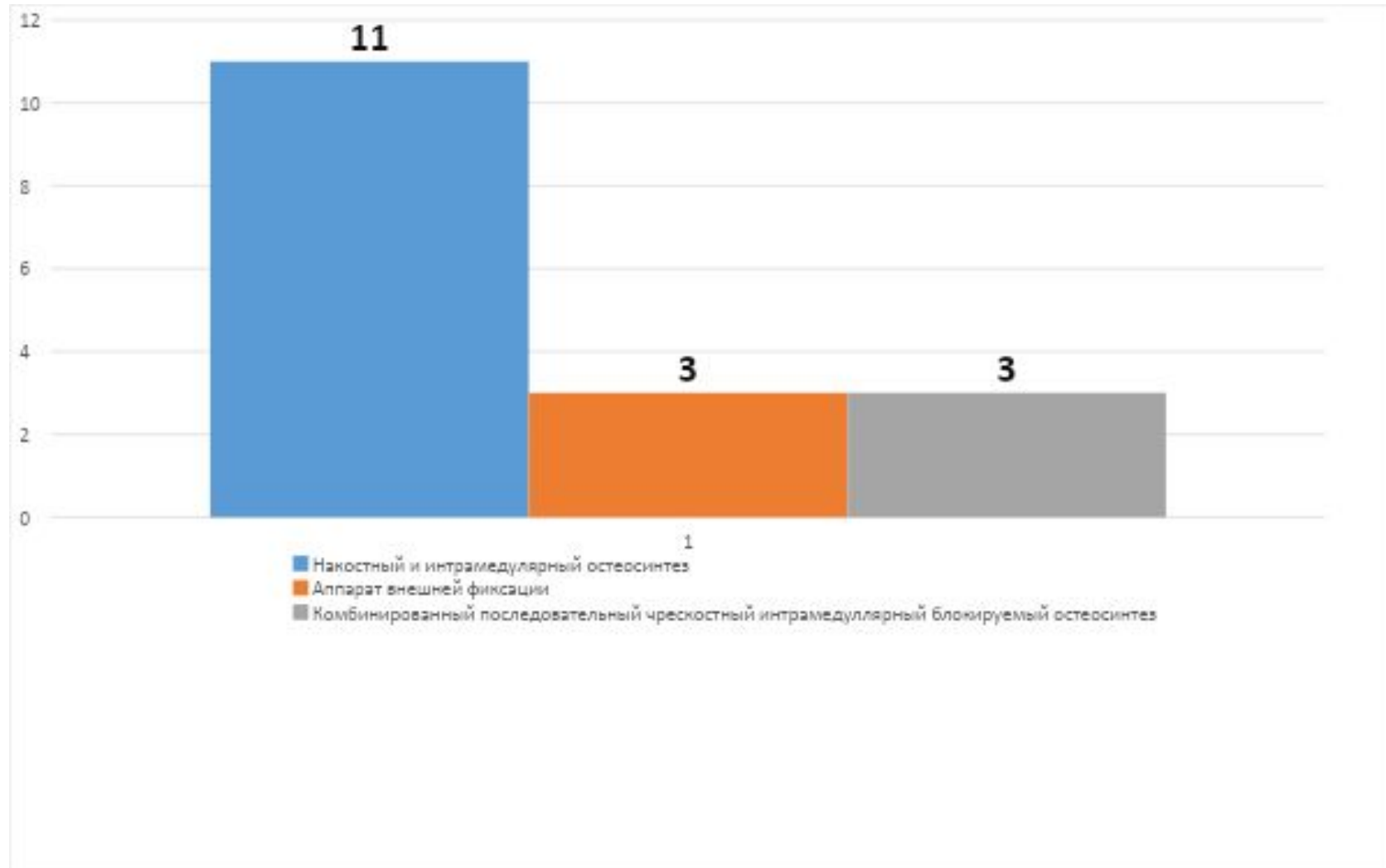
Пациентка 72 г сросшийся в неправильном положении многооскольчатый перелом дистального эпиметадиафиза левой лучевой кости с укорочением 3 см (длина правого предплечья 25 см) DC



Сохранение функции локтевого сустава при полном разрушении головчатого возвышения – аналогия с удалением головки лучевой кости



Распределение пациентов по методу остеосинтеза



Результаты

У всех прооперированных пациентов получен хороший анатомо-функциональный результат в том числе устранение неравенства длин нижних конечностей, восстановление статико-динамической функции конечностей, (от 2,1 до 3 баллов по опроснику Макушина). Положительная эстетическая удовлетворённость результатом наблюдаемых пациентов и отсутствие осложнений (воспалительные явления, образования ложных суставов, возникновение контрактур смежных суставов) оценены индивидуально у каждого пациента.

Вывод

Укорачивающие и корригирующие остеотомии являются эффективным методом лечения различной травматолого-ортопедической патологии. Выполняя данную операцию по показаниям можно добиться хорошего функционального и эстетического результата.

Спасибо за внимание!