



**ПЯТЫЙ ЮБИЛЕЙНЫЙ
ЕВРАЗИЙСКИЙ
ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ
ФОРУМ**

EURASIAN
ORTHOPEDIC
FORUM



Клинические аспекты чрескожной хирургии стопы

Распутин Дмитрий Александрович

к.м.н., врач травматолого-ортопедического отделения №2 Клиник СамГМУ
Доцент кафедры травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии имени
академика РАН А.Ф. Краснова

Соавторы: Котельников Г.П., Зуев-Ратников С.Д., Богданов А.А.



Малоинвазивная хирургия

Малоинвазивная хирургия — это хирургия, при которой операции проводятся через кровеносные сосуды, естественные отверстия или небольшие проколы. От обычных разрезов они отличаются тем, что минимально травмируют ткани и организм в целом.



- ✓ Минимальная травматизация мягких тканей
- ✓ Сохранность мягкотканного «футляра»
- ✓ Парадигма «сдвига»



В России малоинвазивные (чрескожные) операции на стопе выполняются с 2007 года



(С. Ю. Бережной, 2018)

ПЕРЕДНИЙ ОТДЕЛ СТОПЫ:

**ОБСЛЕДОВАНИЕ;
ОСНОВЫ ЧРЕСКОЖНОЙ
ХИРУРГИИ**

Иллюстрированное
руководство



С.Ю. БЕРЕЖНОЙ

А.А.Карданов

ОСНОВЫ чрескожной хирургии СТОПЫ



Количество прооперированных больных



В травматолого-ортопедическом отделении №2 Клиник СамГМУ за период **2023 – 2024** годы прооперировано с применением чрескожных методик **94** пациента (**142** стопы)

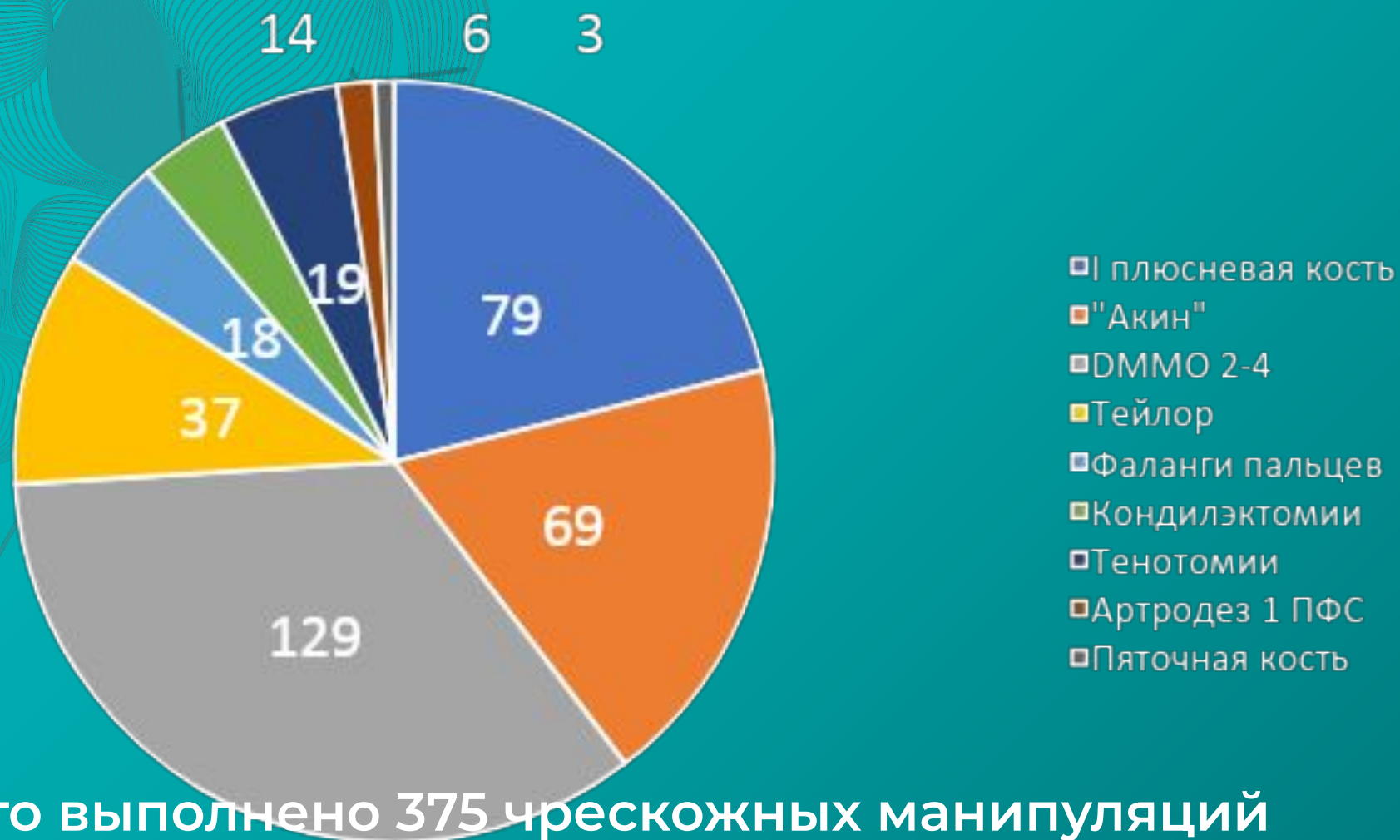
- ✓ Малоинвазивно **76** пациентов (**119** стоп)
- ✓ Сочетание открытых и малоинвазивных операций 18 пациентов (**23** стопы)



Скарф-остеотомия 1 плюсневой кости, Акин остеотомия в сочетании с ДММО и/или остеотомией 5 плюсневой кости



Спектр манипуляций



Всего выполнено 375 чрескожных манипуляций



Осложнения

- ✓ Неудовлетворительный результат (открытая ревизия) – 1
- ✓ Миграция металлофиксаторов (удаление фиксаторов)– 3
- ✓ Потеря коррекции (без необходимости ревизии) – 3
 - ✓ Гиперкоррекция – 0
- ✓ Инфекционные осложнения - 0



Пациентка Б. (67 лет). Деформация переднего отдела правой стопы. Выполнена чрескожная коррекция деформации. Получен плохой косметический и функциональный результат на фоне несоблюдения рекомендаций, данных в послеоперационном периоде.

Клинический пример №1



Пациентка Б. (67 лет). Внешний вид стопы и рентгенограмма до операции

Клинический пример №1



Пациентка Б. (67 лет). Внешний вид стопы и рентгенограмма после операции

Клинический пример №1



Пациентка Б. (67 лет). Внешний вид стопы и рентгенограмма через 3 месяца операции. Отмечен рецидив на фоне неконтролируемых перевязок.

Клинический пример №1



Пациентка Б. (67 лет). Внешний вид стопы и рентгенограмма после ревизионного вмешательства

Клинический пример №2



Пациентка Д. (39 лет). Деформация переднего отдела правой стопы. Выполнена чрескожная коррекция деформации. Получен хороший косметический и функциональный результат.

Клинический пример №2



Пациентка Д. (39 лет). Внешний вид стопы и рентгенограмма до операции

Клинический пример №2



Пациентка Д. (39 лет). Внешний вид стопы и рентгенограмма после операции

Клинический пример №2



Пациентка Д. (39 лет). Внешний вид стопы и рентгенограмма через 3 месяца операции.



Заключение

- ✓ Чрескожная хирургия стопы обладает огромным лечебным потенциалом. В настоящее время наблюдается активное развитие и усложнение различных способов чрескожных операций. За годы применения чрескожная хирургия доказала свою состоятельность.
- ✓ Стоит понимать, что на полноценное освоение чрескожных операций требуется гораздо больше времени, чем на овладение классическими открытыми операциями



Спасибо за внимание !