

## Случай из практики

© Группа авторов, 2005

### **Лечение привычного «разгибательного» врожденного вывиха надколенника**

**В.И. Шевцов, А.В. Попков, П.П. Буравцов**

### ***Treatment of habitual "extension" congenital dislocation of the patella***

**V.I. Shevtsov, A.V. Popkov, P.P. Buravtsov**

Федеральное государственное учреждение науки  
«Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова Росздрава», г. Курган  
(директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

Рассматриваются вопросы лечения привычного «разгибательного» врожденного вывиха надколенника. Доказано, что хорошие результаты могут быть получены при применении реконструктивной операции на разгибательном аппарате коленного сустава, разработанной в РНЦ «ВТО» для лечения вывихов тяжелой и средней степени тяжести.

**Ключевые слова:** «разгибательный» вывих надколенника, чрескостный остеосинтез аппаратом Илизарова.

The problems of treatment of habitual "extension" congenital dislocation of the patella are considered. It has been demonstrated that good results can be obtained using the reconstructive surgery of the knee extension system, worked out at RISC "RTO" for treatment of severe and moderate dislocations.

**Keywords:** «extension» dislocation of the patella, transosseous osteosynthesis with the Ilizarov fixator.

#### ВВЕДЕНИЕ

По клиническому течению и в отечественной, и в зарубежной литературе вывих надколенника разделяют на рецидивирующий, привычный и постоянный [2, 3]. Обычно при привычном и рецидивирующем врожденном вывихе надколенник смещается кнаружи при сгибании коленного сустава и возвращается в исходное положение при разгибании. При постоянном вывихе надколенник находится на наружном мыщелке бедра и не меняет свое положение при сгибании и разгибании коленного сустава [5]. Но многообразие диспластических изменений опорно-двигательной системы проявляется и «разгибательным» привычным или рецидивирующим вывихом надколенника. При этом надколенник смещается кнаружи и, как правило, кверху при максимальном разгибании в колен-

ном суставе, а при сгибании возвращается в свое ложе. Надколенник может располагаться на передней, передне-наружной или наружной поверхности наружного мыщелка бедра. Мы считаем, что для этих вывихов также применима классификация по степени тяжести, предложенная М.В. Волковым [1]. В отечественной литературе нами найдена одна работа, посвященная проблеме «разгибательного» вывиха надколенника [4] со ссылкой на нескольких иностранных авторов, описавших единичные подобные случаи. Цель нашей работы состояла в изучении результата лечения после оперативного устранения врожденного привычного «разгибательного» вывиха надколенника. Проанализированы ближайшие результаты лечения трех больных.

#### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Наблюдались три пациентки с врожденным двусторонним «разгибательным» вывихом надколенника, лечившиеся в 2002-2003 гг., 14, 32 и 37 лет. У двух из них был привычный двусторонний вывих средней степени тяжести, у

третьей — справа рецидивирующий легкой степени, а слева — привычный средней степени тяжести. Впервые надколенники начали вывихиваться в возрасте пяти, семи и четырнадцати лет; вначале — несколько раз в течение месяца, а

затем – при каждом шаге. Для облегчения своего состояния пациентки бинтовали коленные суставы эластичным бинтом. Одна пациентка с двусторонним вывихом средней степени тяжести при ходьбе пользовалась тростью, и две из-за боязни вывихивания надколенника при ходьбе недоразгибали коленный сустав на 10-15°. Они не могли бегать, прыгать, быстро ходить, периодически падали. Походка у всех была неуверенная, осторожная. Вывих надколенника происходил при разгибании коленного сустава до угла 160-165°. У всех пациенток было

уменьшение силы четырехглавой мышцы до четырех баллов. Угол ложа надколенника был в пределах 145-155°. Надколенник располагался выше щели коленного сустава на два с половиной сантиметра у одной пациентки, у остальных – на один сантиметр проксимальнее щели. Особенности формы надколенников не выявлено. При вывихе средней степени тяжести имелась латерализация места прикрепления собственной связки надколенника к бугристости большеберцовой кости. При обследовании применялись клинический и рентгенологический методы.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Всем пациенткам для устранения вывиха надколенника средней степени тяжести применили реконструктивную операцию на разгибательном аппарате коленного сустава, разработанную в РНЦ «ВТО» для лечения вывихов тяжелой и средней степени тяжести. Она заключалась в отделении наружной широкой мышцы от широкой фасции бедра, в мобилизации наружной широкой и прямой мышц и надколенника с перемещением их медиально с установкой надколенника в его ложе. От бугристости большеберцовой кости отделяли собственную связку надколенника и перемещали медиально до соосности ее с правильной осью конечности. С медиальной стороны надколенника укрепляли сухожильно-связочный аппарат, фиброзную капсулу и растянутую дистальную часть внутренней широкой мышцы дублированием выкроенных из них продольных лоскутов. Надколенник и перемещенную собственную связку надколенника фиксировали с использованием одной из компоновок аппарата Илизарова. Пациентке с высоким стоянием надколенника его низвели на полтора сантиметра, в результате он располагался на один сантиметр проксимальнее щели коленного сустава.

При осмотре пациенток в сроки от двух до шести месяцев после лечения надколенник располагался в своем ложе по средней линии при сгибании и разгибании в коленном суставе. Улучшилась опороспособность конечности. Сгибание в коленном суставе было до 40°, разгибание – до 180° активно с мышечной силой четыре балла.

Для иллюстрации эффективности реконструктивной операции при устранении привычного «разгибательного» вывиха надколенника приводим клиническое наблюдение.

Больная Б. 37 лет (ист. бол. № 3866), поступила на лечение в РНЦ «ВТО» с диагнозом: врожденный привычный «разгибательный» вывих

левого надколенника средней степени тяжести, рецидивирующий «разгибательный» вывих правого надколенника легкой степени тяжести. Надколенники вывихиваются с семи лет. При поступлении пациентка ходила неуверенно, из-за боязни падения при вывихивании надколенника при ходьбе недоразгибала коленный сустав на 15°. Левый надколенник вывихивался кверху и кнаружи при каждом разгибании коленного сустава при достижении угла 165-160°. При максимальном разгибании коленного сустава надколенник располагался на передненаружной поверхности наружного мыщелка бедра (рис. 1, а; 2, а). При сгибании надколенник перемещался в свое ложе. Имелась латерализация места прикрепления собственной связки надколенника к бугристости большеберцовой кости. Реконструктивная операция на разгибательном аппарате коленного сустава с перемещением собственной связки надколенника медиально позволила устранить вывих надколенника (рис. 1, б; 2, б). Ходить пациентка начала на вторые сутки после операции с костылями без нагрузки на оперированную ногу, а на третий день – с постепенно возрастающей нагрузкой с переходом к полной к моменту снятия аппарата. Разработку коленного сустава начала на третьи сутки после операции. Перед снятием аппарата сгибание было до 130°, разгибание активно до 180° с мышечной силой три балла. В процессе лечения получала массаж и электростимуляцию четырехглавой мышцы. Через два месяца после операции жалоб не предъявляла, ходила без дополнительных средств опоры, не хромала. Исчез страх перед внезапным падением из-за вывихивания надколенника. Сгибание в коленном суставе было до 50°, разгибание активно – до 180° с мышечной силой четыре балла. При разгибании коленного сустава надколенник располагался в своем ложе по средней линии (рис. 1, в; 2, в).

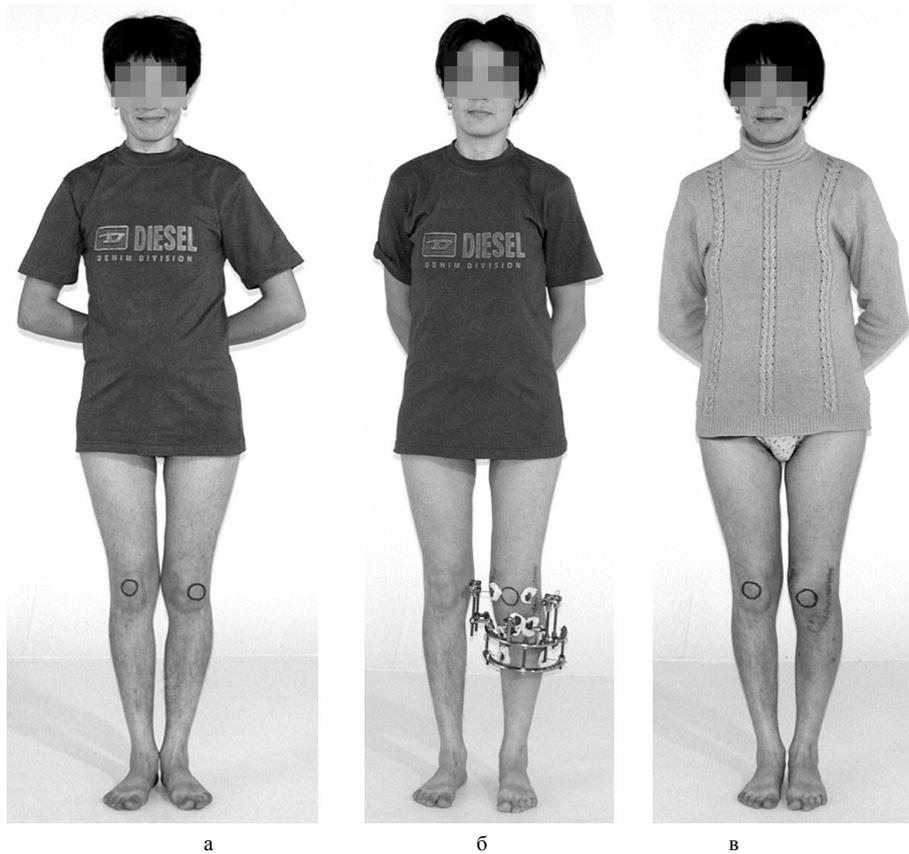


Рис. 1. Фото пациентки Б.: а – до лечения, б – в процессе лечения, в – после лечения

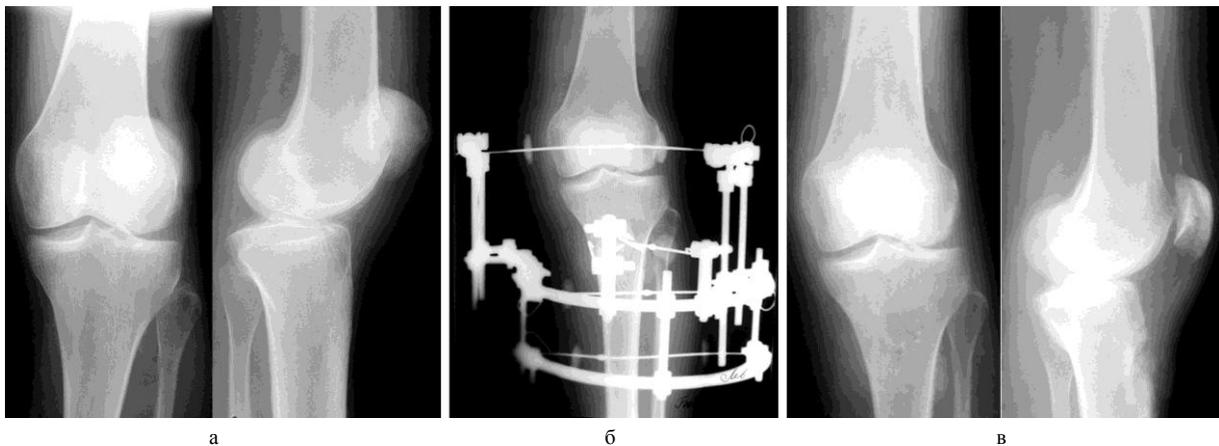


Рис. 2. Рентгенограммы коленного сустава больной Б.: а – до лечения, б – в процессе лечения, в – после лечения

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Изюмова, И. С. Лечение врожденного вывиха надколенника / И. С. Изюмова // Гигиена труда, профилактика травматизма, профессиональных заболеваний, лечение травм и ортопедических болезней : материалы межобл. науч.-практ. конф. – Горький, 1974. - С. 146-147.
2. Карчинов, К. Метод лечения врожденного вывиха надколенника / К. Карчинов // Ортопед. травматол. – 1979. - № 11. – С. 58-59.
3. Нефедьева, Н. Н. Врожденный вывих надколенника и его оперативное лечение / Н. Н. Нефедьева // Ортопед., травматол. – 1965. – № 9. – С. 35-39.
4. Нуждин, В. И. «Разгибательный» врожденный вывих надколенника / В. И. Нуждин, А. М. Миронов // Ортопед. травматол. – 1980. - № 6. – С. 23–26.
5. Способ хирургического лечения врожденного вывиха надколенника : (метод. рекомендации) / сост. : Б. М. Миразимов. - Ташкент, 1981. – 8 с.

Рукопись поступила 24.12.03.