

© Группа авторов, 2007

## **Результат анатомо-функциональной реабилитации больного ахондроплазией**

**К.И. Новиков, А.М. Аранович, О.В. Климов**

### ***The result of anatomic-and-functional rehabilitation in a patient with achondroplasia***

**K.I. Novikov, A.M. Aranovich, O.V. Klimov**

Федеральное государственное учреждение

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

Рассматривается вопрос о возможности повторного удлинения сегментов нижних конечностей при лечении пациентов с ахондроплазией.

Ключевые слова: удлинение, ахондроплазия, нижние конечности, увеличение роста.

The problem of the possibility of a repeat lengthening of lower limb segments in the process of treatment of patients with achondroplasia is dealt with.

Keywords: lengthening, achondroplasia, lower limbs, height increase.

В течение многолетнего опыта применения чрескостного дистракционного остеосинтеза у пациентов с ахондроплазией всесторонне и тщательно изучены многие вопросы, касающиеся применения данной технологии. Тем не менее жизнь постоянно ставит новые вопросы. Так, в последнее время существенно возросли требования пациентов данной нозологической группы к окончательным клинично-функциональным результатам лечения. Возможность этого им дает постоянное совершенствование данного метода и достижение все лучших исходов лечения. В частности, это касается проведения дополнительных этапов удлинения нижних конечностей. Однако до настоящего времени не все аспекты повторного удлинения одного и того же сегмента конечности изучены достаточно полно.

Как известно, основой метода оперативного лечения больных ахондроплазией является принцип полисегментарного и полилокального удлинения конечностей. Многолетний опыт работы РНЦ «ВТО» позволил выделить основную тактику оперативного удлинения сегментов нижних конечностей больным ахондроплазией: это перекрестное удлинение бедра и голени на этапе лечения, которые, в свою очередь, можно разделить на одновременное и последовательное удлинение контралатеральных сегментов бедра и голени. Таким образом, до последнего времени удлинение нижних конечностей представляло из себя двухэтапный процесс.

В последние годы полисегментарное удлинение нижних конечностей на этапе лечения мы проводим последовательно. Это позволяет в течение всего периода лечения сохранять функ-

циональность и мобильность больного при незначительном увеличении времени его нахождения в стационаре. Смысл этой тактики заключается в том, что на этапе фиксации, после удлинения одного из сегментов (бедро или голень) и достижения функционального восстановления, позволяющего давать осевую нагрузку на удлиненную конечность, проводится вторая операция, и удлиняют сегмент с противоположной стороны. Как правило, к началу фиксации второго сегмента, сегмент, удлиненный в первую очередь готов к снятию аппарата. При этом перемежающийся перенос основной нагрузки на конечности дает возможность сохранять локомоторную активность больного на протяжении всего этапа лечения и способствует скорейшей регенерации костной и мягких тканей после удлинения.

Таким образом, на первом этапе лечения производится удлинение и коррекция оси бедра и голени на противоположных конечностях. Например: левое бедро – правая голень. На втором этапе производится исправление деформаций и уравнивание длины контралатеральных сегментов конечностей. И, как правило, третьим, заключительным этапом лечения, является билочальное удлинение плеча.

Однако в последнее время данная тактика уже не может считаться единственной. Так, на основании накопленного опыта и научных исследований в ряде случаев при наличии показаний и отсутствии противопоказаний производится повторное удлинение тех же сегментов. В практическом плане изменение тактики удлинения заключается в одновременном (параллельном) удлинении обеих голеней, которое

проводится либо как начальный, либо как заключительный этап лечения. В целом применение дополнительного этапа удлинения дает дополнительное увеличение роста как минимум на 8-10 см. В более редких случаях, если это позволяют индивидуальные особенности организма, производится повторное удлинение

бедер и голени.

Использование тактики лечения больных ахондроплазией с применением повторного удлинения голени в ряде случаев превосходит все полученные ранее результаты. В качестве иллюстрации мы приводим следующий пример, достойный «Книги рекордов Гиннеса»

#### КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

Больной И., 7 лет. Диагноз: ахондроплазия, низкий рост – 97 см. На первом этапе осуществлен двусторонний перекрестный билокальный чрескостный остеосинтез правого бедра и левой голени. Достигнутое удлинение бедра составило 10 см, на голени – 12 см (рис. 1).

На втором этапе по аналогичной методике удлинено левое бедро и правая голень. Длина сегментов и конечностей уравнена.

На третьем этапе произведено удлинение плеч на 10 см.

На четвертом этапе повторно осуществлен двусторонний перекрестный билокальный чрескостный остеосинтез правого бедра и левой голени. Достигнутое удлинение бедра составило

8 см, на голени – 9 см. Коррекция оси правой голени с удлинением на 4 см.

На пятом этапе повторно осуществлен двусторонний перекрестный билокальный чрескостный остеосинтез левого бедра и правой голени. Достигнуто уравнивание бедер и удлинение правой голени на 9 см. Одновременно произведено коррекция оси и удлинение левой голени на 4 см.

За весь период лечения общая величина удлинения составила 43 см, за этот же период естественный рост составил 23 см, что соответствует средним значениям для пациентов данной нозологической группы. После окончания лечения рост стоя – 163 см.

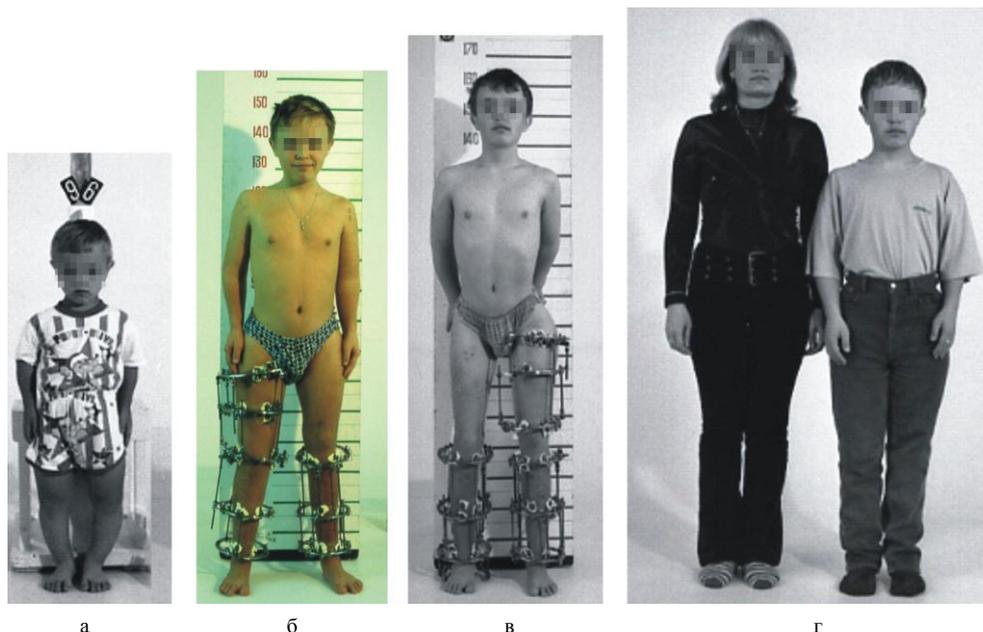


Рис. 1. Фото больного И.: а – до лечения, б, в – на 4 и 5 этапах увеличения роста, г – после завершения лечения

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Заложенные в методе компрессионно-дистракционного остеосинтеза ресурсы не исчерпаны даже сейчас, спустя несколько десятилетий его интенсивного использования и всестороннего изучения. Тем не менее, расширение его применения, основанное на результатах накопленного опыта, позволяет выявить его новые резервы и

направления использования, а также пути дальнейшего его совершенствования. Однако следует заметить, что описанный выше результат можно считать уникальным даже среди специалистов, использующих данный метод, и мы его в полной мере считаем его результатом упорной работы в данном направлении всего коллектива.

Рукопись поступила 02.02.06.