

## Лечение врожденного вывиха надколенника с применением технологий компьютерной томографии и чрескостного остеосинтеза<sup>1</sup>

П.П. Буравцов, П.В. Нецветов, С.А. Нижечик

### Treatment of congenital patellar dislocation using the technologies of computer tomography and transosseous osteosynthesis

P.P. Buravtsov, P.V. Netsvetov, S.A. Nizhechik

Федеральное государственное учреждение  
«Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова Росмедтехнологий», г. Курган  
(и.о. генерального директора — профессор А.Н. Дьячков)

**Цель исследования:** определение критерия выбора метода лечения вывиха надколенника в

зависимости от степени его тяжести.

#### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Общепризнанно, что радикальными методами лечения вывиха надколенника являются оперативные, но общепринятых критериев выбора метода лечения до настоящего времени нет. Большинство авторов опираются на свой опыт.

Применяя технологии компьютерной томографии, мы определили, что при вывихе с углом латерализации связки надколенника от 9° до 12° величина латерального смещения связки менее 1 см, клинически это соответствует легкой степени по М.В. Волкову. В этих случаях применимы миофасциопластические методы без перемещения связки надколенника медиально. При вывихе с углом латерализации связки от 13° и более, что клинически соответствует средней и тяжелой степени по М.В. Волкову величина латерального смещения связки надколенника превышает 1 см. По нашим наблюдениям, при такой величине смещения связки необходимо применение методов с перемещением ее медиально.

Наблюдали 13 больных с вывихом надколенника (17 надколенников) с латеральным смещением связки менее 1 см. Для лечения применили методику рассечения связочного аппарата и фиброзной капсулы бедренно-надколенникового сустава снаружи и укрепления аналогичных структур с его внутренней стороны.

Также наблюдали 47 больных с вывихом надколенника с латеральным смещением связки более 1 см. Для устранения вывиха использовали реконструкцию разгибательного аппарата коленного сустава по разработанному нами способу с перемещением связки надколенника медиально (Патент № 2190364).

После операций фиксацию надколенника осуществляли компоновкой аппарата Илизарова (Патент № 40004), которая защищала связку надколенника от нагрузки на растяжение во время ранней разработки коленного сустава.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Вывихи надколенников устранены у всех больных. Перед демонтажем аппарата Илизарова через 21-23 дня после операции угол сгибания коленного сустава достигал до 130-140°. Исходная амплитуда коленного сустава у больных с легкой степенью вывиха была восстановлена через 50,5±6,08 дня после операции. У 47 больных с

тяжелой степенью вывиха функция коленного сустава восстановлена через 73,2±22,9 дня.

Ближайшие результаты лечения изучены у всех больных, а отдаленные — у 52 % пациентов. Во всех случаях получены положительные результаты.

#### ВЫВОДЫ

Применение современных технологий обследования позволяет дифференцированно подходить к выбору метода лечения и получать во всех случаях положительные результаты. Ранняя разработка колен-

ного сустава, возможная при применении компоновки аппарата Илизарова, сокращает время реабилитации больных.

Рукопись поступила 22.03.10.

<sup>1</sup> Тезисы доклада Всероссийской научно-практической конференции «Илизаровские чтения», проходившей в ФГУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова Росмедтехнологий» 3-4 июня 2010 г., г. Курган.