

Результат лечения больного с отрывом ахиллова сухожилия на фоне гормонального лечения

А.Г. Карасёв, Е.О. Дарвин

Result of treatment in a male patient with the Achilles tendon avulsion through hormonal therapy

A.G. Karasev, E.O. Darwin

Федеральное государственное бюджетное учреждение
Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. академика Г.А. Илизарова, г. Курган
(директор – д. м. н. А.В. Губин)

Приведены результаты лечения пациента К., 58 лет, у которого на фоне гормонального лечения в результате незначительной травмы произошел отрыв ахиллова сухожилия от пяточного бугра. Больному выполнена ахиллопластика с фиксацией голеностопного сустава аппаратом Илизарова. Достигнут хороший клинический и функциональный результат.

Ключевые слова: ахиллово сухожилие, отрыв, пластика, аппарат Илизарова.

The work deals with the results of treatment in patient K., 58 years old, in whom the Achilles tendon avulsion from the calcaneal tuber has occurred through hormonal therapy due to a minor injury. The patient underwent achilloplasty with the ankle fixation using the Ilizarov device. A good clinical and functional result has been achieved.

Keywords: the Achilles tendon, avulsion, plasty, the Ilizarov device.

Разрыв ахиллова сухожилия является довольно распространённой травмой, патогенез которой многофакториален. Больные с разрывом ахиллова сухожилия (от 5 до 32 %) отмечали предшествующие жалобы – боли в области ахиллова сухожилия и места его прикрепления [3, 4].

Многие зарубежные и отечественные авторы после неэффективной консервативной терапии нестероидными противовоспалительными препаратами при болевом синдроме стали широко применять инъекции стероидных препаратов в область ахиллова сухожилия. Местное применение глюкокортикостероидов даёт быстрый положительный эффект – уменьшение болей, отёка, гиперемии.

Однако инъекции глюкокортикостероидов могут вызвать осложнения как местного, так и системного характера. Наиболее частые осложнения местного характера – некроз подкожно-жировой клетчатки, инфекция, остеолит и нередко разрыв сухожилия при незначительной травме в местах введения стероидных препаратов [1].

В экспериментальных работах показано, что внутрисухожильные инъекции кортикостероидов вызывают некротические изменения в 100 % случаев [5].

Таким образом, по приведённым выше причинам, введение кортикостероидов в повреждённые мягкие ткани должно проводиться с осторожностью, вплоть до отказа от их применения.

По данным литературы, стероидные разрывы ахиллова сухожилия в 30 % случаев локализуются в месте прикрепления сухожилия к пяточному бугру [2].

Для иллюстрации данной патологии приводим клинический пример.

Больной К., 58 лет, № истории болезни 5910, поступил в клинику на третьи сутки после незначительной травмы с диагнозом: разрыв ахиллова сухожилия справа. Сопутствующие заболевания: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Стенокардия напряжения. Гипертоническая болезнь III стадии. Травма незначительная – запнулся стопой об ковёр, почувствовал резкую боль в области ахиллова сухожилия. Из анамнеза известно, что больному в течение года до травмы в область ахиллова сухожилия справа вводился гидрокортизон по поводу болевого синдрома.

При поступлении – общее состояние удовлетворительное, гемодинамика стабильна. Локально: правая стопа и голень иммобилизована гипсовой лонгетной повязкой. После снятия гипсовой повязки отёк стопы и голени 3 см. Пульсация на тыльной артерии стопы сохранена, неврологических расстройств нет. Активные движения в голеностопном суставе ограничены, болезненны, подъём на носки невозможен. Симптом Томпсона положителен справа. Визуально и пальпаторно имеется западение над пяточным бугром.

С целью дополнительного обследования произведено ультразвуковое исследование (УЗИ) ахиллова сухожилия справа, где выявлен полный разрыв в месте прикрепления сухожилия к пяточному бугру.

На 2-е сутки с момента поступления больному произведена операция: лавсанопластика ахиллова сухожилия справа, ЧКО правой голени, стопы аппаратом Илизарова.

Техника операции заключалась в следующем: после трехкратной обработки операционного поля проведён послойный разрез мягких тканей снаружи

от ахиллова сухожилия длиной 10 см. Тупо выделена культи ахиллова сухожилия. При ревизии выявлено, что сухожилие оторвано от места прикрепления к пяточному бугру, конец его не разволокнён, кальцифицирован. С целью хорошей адаптации дистального конца ахиллова сухожилия в области пяточного бугра долотом сформирована лунка глубиной 1 см, куда уложен дистальный конец сухожилия и в натянутом состоянии временно диафиксирован спицей Киршнера. Латеральной и медиальной от ахиллова сухожилия в пяточный бугор введены два 5 мм якоря Stryker. Якорными нитями сухожилие на всём протяжении прошито по Кюнео. Временная диафиксирующая спица удалена. С целью повышения прочности ахиллова сухожилия в пяточном бугре шилом сформирован канал, через который проведена лавсановая лента диаметром 2 мм, её концами перекрестно прошито ахиллово сухожилие на всём протяжении с переходом на мышечную часть икроножной мышцы. Лавсановая лента в толще сухожилия и мышцы прошита отдельными узловыми швами. В результате пластики достигнуто умеренное натяжение ахиллова сухожилия, при этом стопа свободно выводилась из эквинусного положения. Послойные швы на рану.

С целью создания благоприятных условий для сращения повреждённого ахиллова сухожилия на голень и стопу наложен аппарат Илизарова. Стопа фиксирована под углом 110° с помощью трёх шарнирных соединений.

В послеоперационном периоде больному назначены анальгетики, антибиотики, сосудистая, общеукрепляющая терапия. Послеоперационная рана зажила первичным натяжением, швы сняты на 14 день после операции. С целью предотвращения теногенной контрактуры в голеностопном суставе на 21-е сутки с помощью 3-х шарнирных устройств начали дозированное выведение стопы из эквинусного положения. Процесс выведения стопы до угла 90° составил 2 недели (рис. 1).

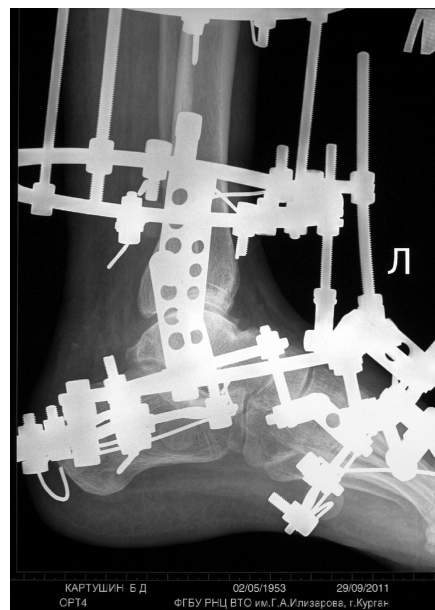


Рис. 1. Рентгенограмма правой стопы в боковой проекции больного К. после выведения ее из положения эквинуса. Срок 2 недели

После снятия аппарата (45-е сутки после операции) все усилия были направлены на раннее восстановление функции в голеностопном суставе (ЛФК, массаж, физиопроцедуры). Во время ходьбы больной пользовался костылями в течение 2-х недель с умеренной нагрузкой на оперированную конечность. Полная нагрузка без дополнительных средств опоры разрешена через 65 дней после операции (рис. 2).

Ближайший результат лечения через 1 месяц: отёк стопы и голени $+2$ см, движения в голеностопном суставе в полном объёме, ходит с полной нагрузкой без дополнительных средств опоры (рис. 3).

Таким образом, данный способ ахиллопластики позволяет достичь сращения и хорошей опорно-двигательной функции стопы в короткие сроки лечения.



Рис. 2. Фото больного К., 65 дней после операции



Рис. 3. Фото больного К. Функциональный результат лечения через 1 месяц после снятия аппарата

ЛИТЕРАТУРА

1. Демичев Н. П., Хайрулин Ю. Х., Филимонов Э. П. О стероидной терапии при патологии ахиллова сухожилия // Вестн. травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. 2000. № 4. С. 20-22.
2. Ситник А. А. Разрыв ахиллова сухожилия после инъекций кортикостероидов // Белорус. мед. журн. 2003. № 4. С. 116-117.
3. Maffulli N. Rupture of the Achilles tendon // J. Bone Joint. Surg. Am. 1999. Vol. 81-A, No 7. P. 1019-1035.
4. Myerson M.S., McGarvey W. Instrutional course lectures, the American Academy of Orthopaedic Surgeons: Disorders of the insertion of the Achilles tendon and the Achilles tendinitis // J. Bone Joint. Surg. Am. 1998. Vol. 80-A, No 12. P. 1814-1824.
5. Deleterious effects of local corticosteroid injections of the Achilles tendon of rats / H. Tatari [et al.] // Arch. Orthop. Trauma Surg. 2001. Vol. 121, No 6. P. 333-337.

Рукопись поступила 12.03.12.

Сведения об авторах:

1. Карасев Анатолий Григорьевич – ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова Минздравсоцразвития РФ, научно-клиническая лаборатория травматологии, с.н.с, д.м.н.;
2. Дарвин Евгений Олегович – ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова Минздравсоцразвития РФ, травматолого-ортопедическое отделение № 1, врач травматолог-ортопед.