

**ЛЕЧЕНИЕ ВАРУСНО-
РЕКУРВАЦИОННОЙ
ДЕФОРМАЦИИ В НИЖНЕЙ
ТРЕТИ ПРАВОЙ ГОЛЕНИ
АППАРАТОМ ИЛИЗАРОВА
ВСЛЕДСТВИИ РОДОВОЙ
ТРАВМЫ.**

Больная Б 22г поступила в отделение с диагнозом: Сложная многокомпонентная варусно-рекурвационная деформация н\3 правой голени вследствие родовой травмы. Дисплазия правой малоберцовой кости в н\3, правой стопы. Атрофический псевдоартроз н\3 б\берцовой кости. Абсолютное укорочение правой нижней конечности на 5см. Остеопороз.ФН2.

- ⊙ Жалобы больной: на неопороспособность, деформацию правой нижней конечности.
- ⊙ Анамнез заболевания: У больной родовая травма. Со слов больной ходит на костылях без опоры на правую нижнюю конечность более 15 лет. В детстве проводились реконструктивные операции с наложением аппарата Илизарова. Деформация сохраняется.
- ⊙ За весь период лечебного процесса больная госпитализировалась трижды.

Первая плановая госпитализация - февраль 15г

- ⊙ Кратко ход операции: на среднюю и 1/3 правой голени наложено базовое и проксимальное репозирующее кольцо. В области 1/3 правой голени дистальное репозирующее кольцо фиксированное перекрестно двумя спицами и дополнительно на выносных проведена спица через таранную кость. Репозирующие кольца связаны четырьмя двухосевыми шарнирами на уровне деформации.

Рентгеновские снимки до операции.

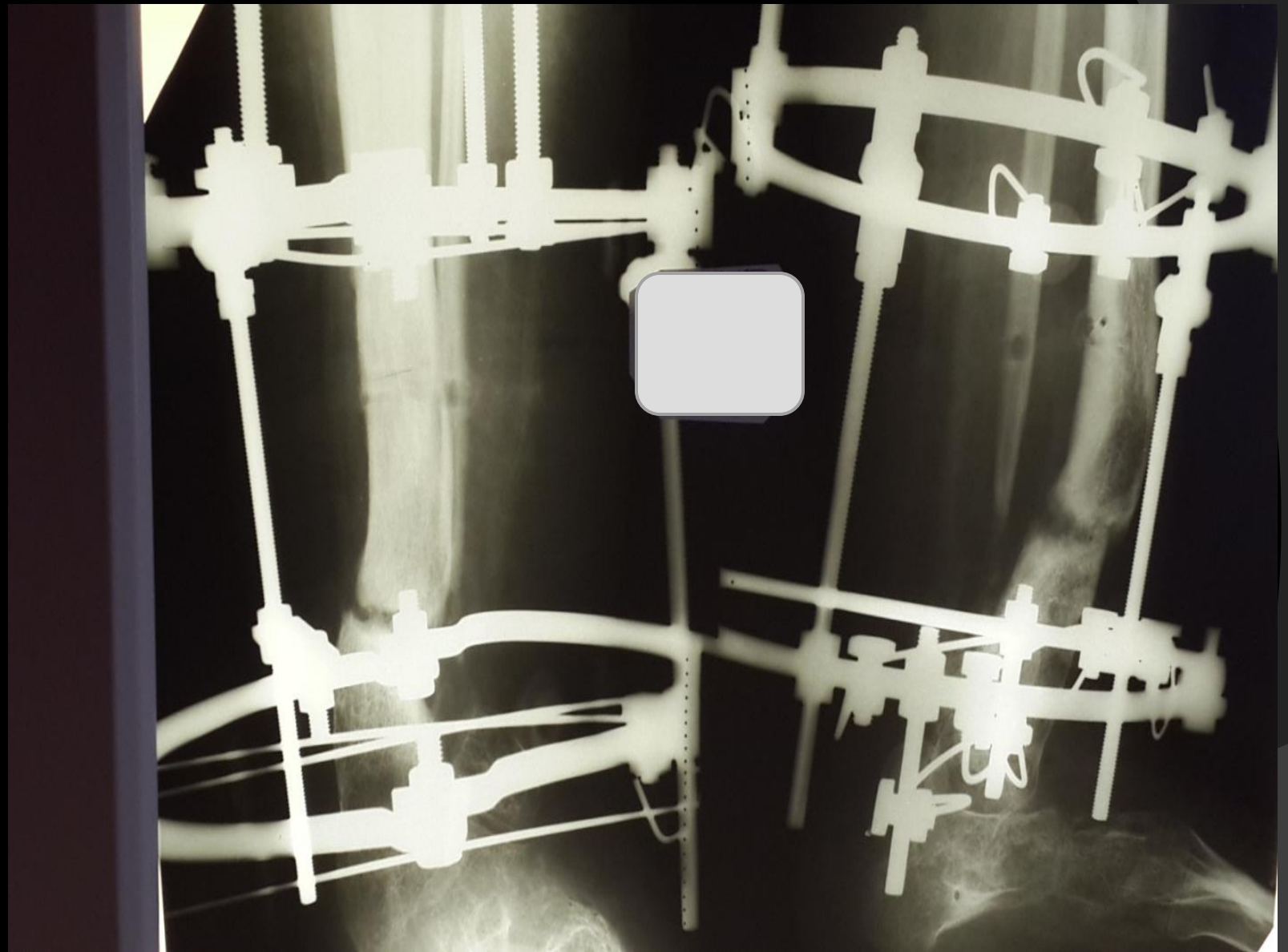






Работа с аппаратом: компрессия передних шарниров 1,5мм в сутки, дистракция задних 1,5мм в сутки.

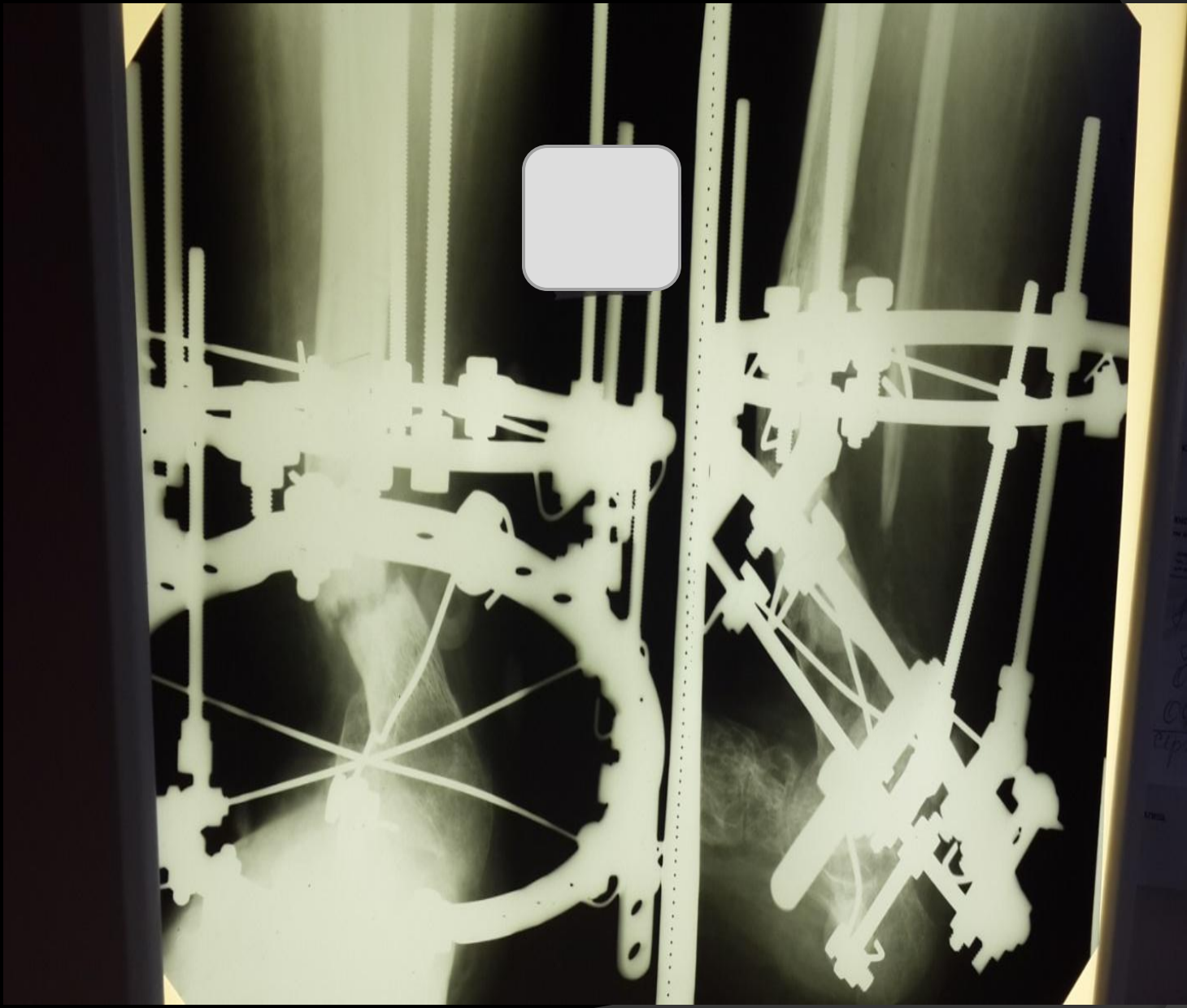
В апреле 15г вторая госпитализация. Выполнено подкожное рассечение ахиллова сухожилия, домонтаж аппарата Илизарова. Кратко ход операции: подкожная ахиллотомия. Под контролем ЭОПа проведение 2 спиц со стопором с фиксацией к проксимальной и дистальной репозирующим кольцам.



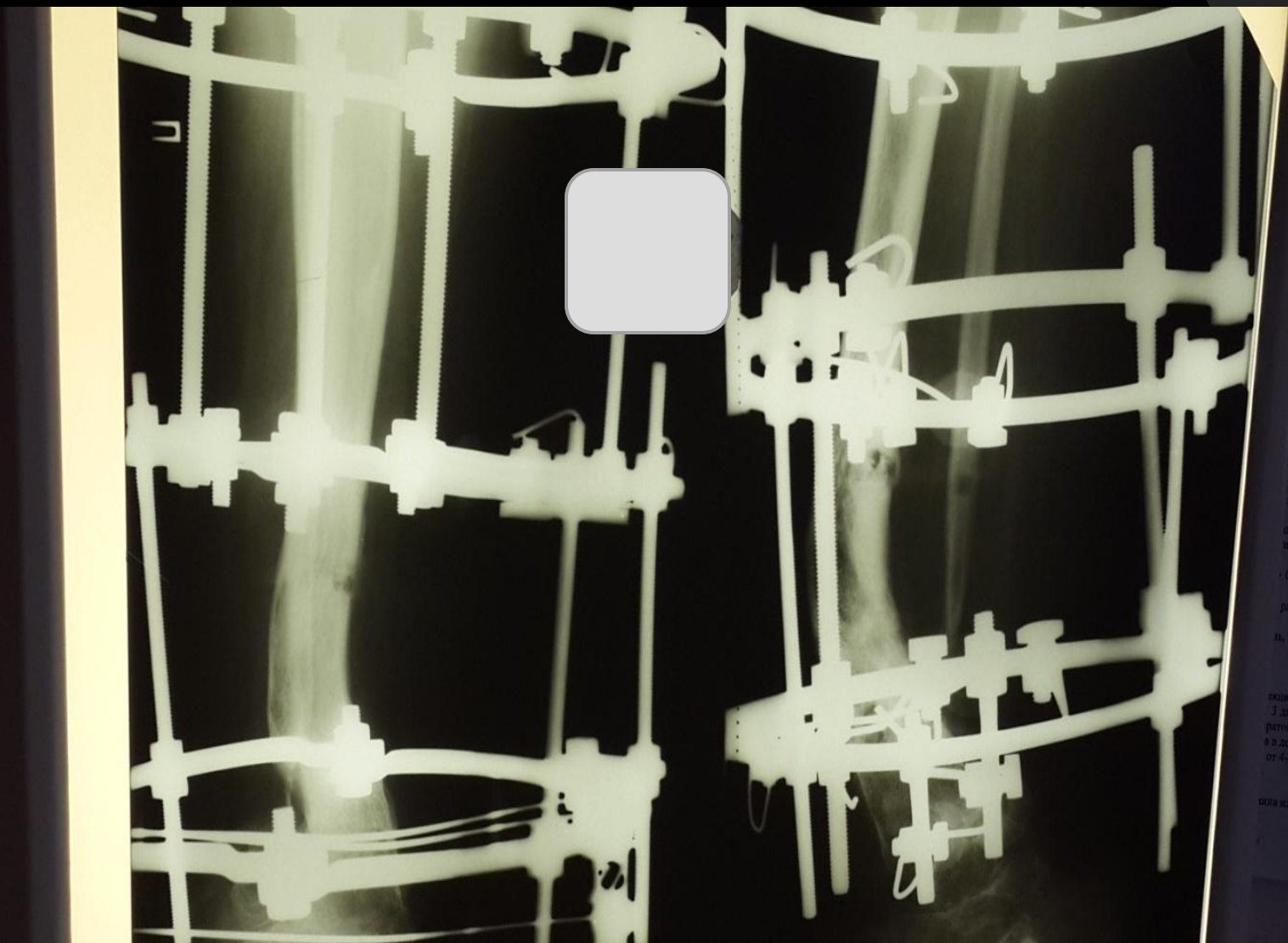
- ◎ Работа с аппаратом: дистракция по 2мм в сутки.

Третья госпитализация в мае 15г.
Перемонтаж аппарата Илизарова.

- ◎ Кратко ход операции: смещение проксимального репонирующего кольца проксимальнее на 5см с фиксацией 2 перекрестными спицами. Проведение спицы в проекции таранной кости с фиксацией на выносных элементах с дистальному репонирующему кольцу. Замена стержней на репонирующих кольцах шарнирами.



Рентген контроль в сентябре 15г.





- ◎ На сегодняшний день больная ходит без хромоты с тростью в ортопедической обуви(жесткая фиксация голеностопной области) с полной опорой на правую нижнюю конечность. Планируется удлинение правой нижней конечности после решения подвывиха голеностопного сустава.
- ◎ Вопрос: у больной подвывих голеностопного сустава снаружи ввиду дисплазии малоберцовой кости в н/З. Какую тактику лечения можно предложить?.

Спасибо за внимание.