

Травматолого-ортопедическое отделение №4 Центра Илизарова

Клинические примеры

Пациент Р., 31 года.

Диагноз при поступлении – посттравматический дефект-псевдоартроз правой бедренной кости, укорочение бедра 3 см.

Давность травмы 4 года. Ранее дважды выполнялся интрамедуллярный блокируемый остеосинтез, сращение бедренной кости не достигнуто.



В клинике выполнена операция: удаление интрамедуллярного штифта, комбинированный (чрескостный и интрамедуллярный блокируемый) остеосинтез, остеотомия бедренной кости в верхней трети. В течение 29 дней проводилось дозированное удлинение правой нижней конечности. После уравнивания длины нижних конечностей выполнен демонтаж аппарата и дистальное блокирование стержня. Общая длительность лечения в стационаре составила 50 дней.



Через 6 месяцев достигнуто сращение бедренной кости при равной длине нижних конечностей.



Пациент Р., 42 лет.

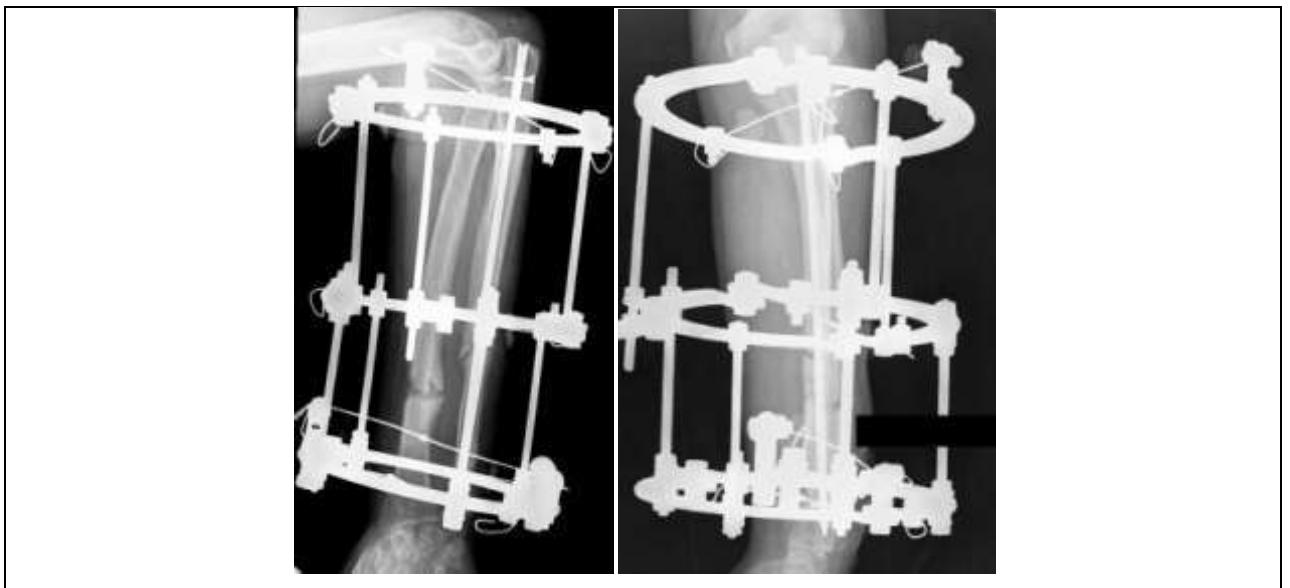
Диагноз при поступлении – псевдоартрозы обеих костей левого предплечья.

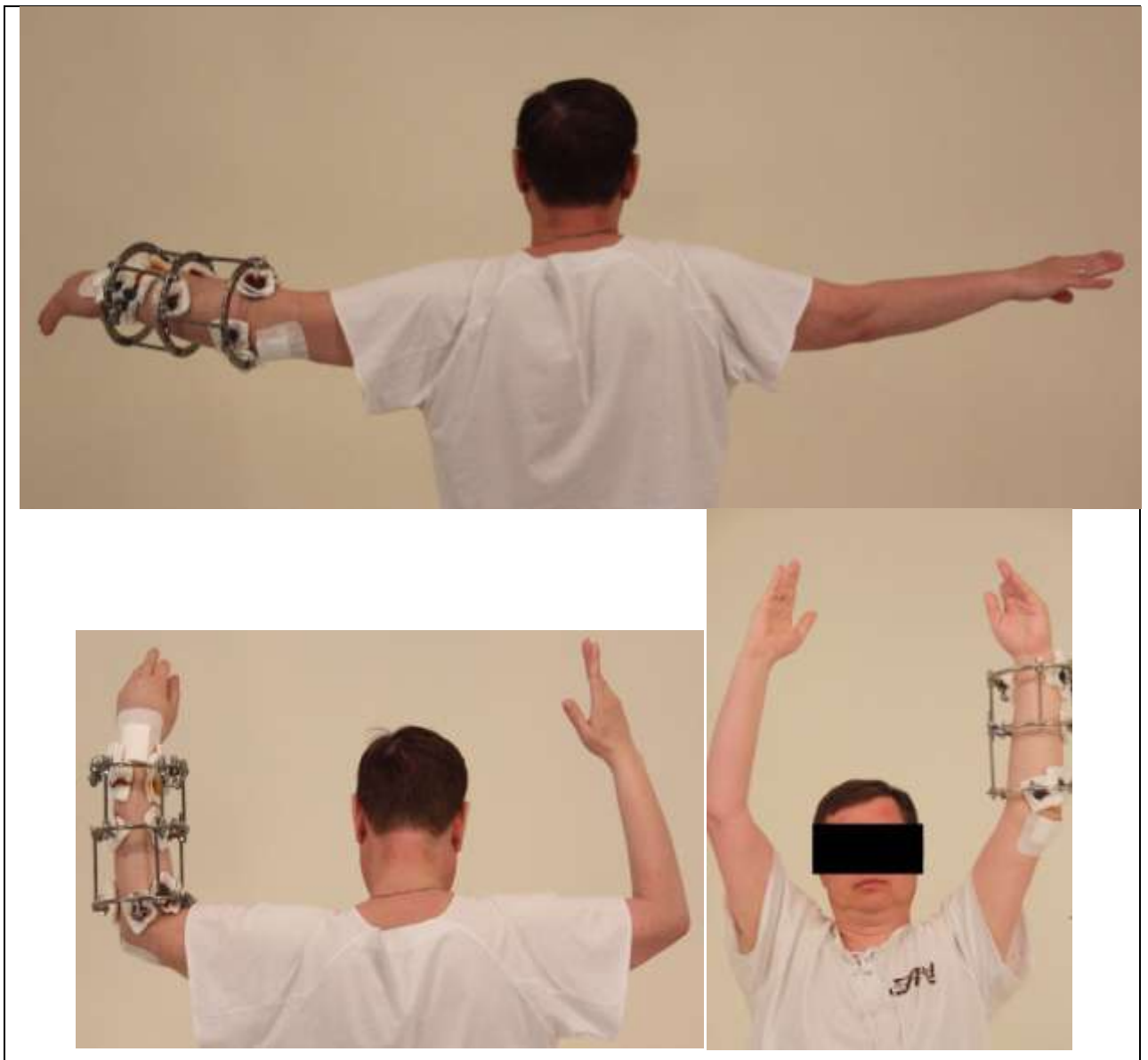
Давность травмы 1 год, получил открытые переломы лучевой и локтевой костей. После выполнения интрамедуллярного остеосинтеза, сращение не достигнуто. Сформировалась деформация лучевой кости, кокорукость.





В клинике выполнена операция: удаление интрамедуллярных стержней, комбинированный (чрескостный и интрамедуллярный блокируемый) остеосинтез костей левого предплечья.





После 99 дней фиксации в аппарате достигнуто сращение лучевой кости с восстановлением правильной оси предплечья. Сращение локтевой кости к моменту снятия аппарата достигнуто в условиях интрамедуллярного блокируемого остеосинтеза.



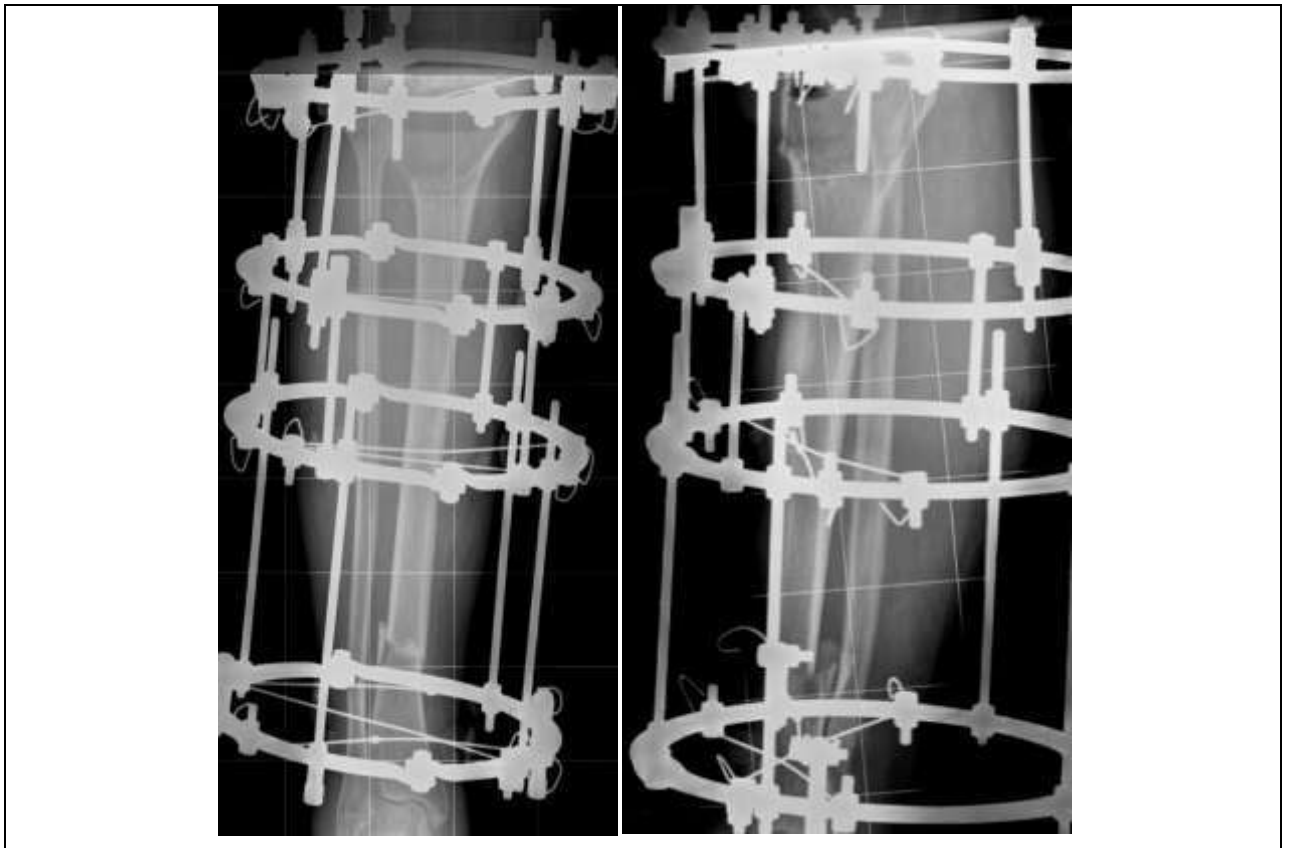
Больной К., 45 лет

Диагноз при поступлении: Гигантоклеточная опухоль проксимального отдела правой большеберцовой кости.

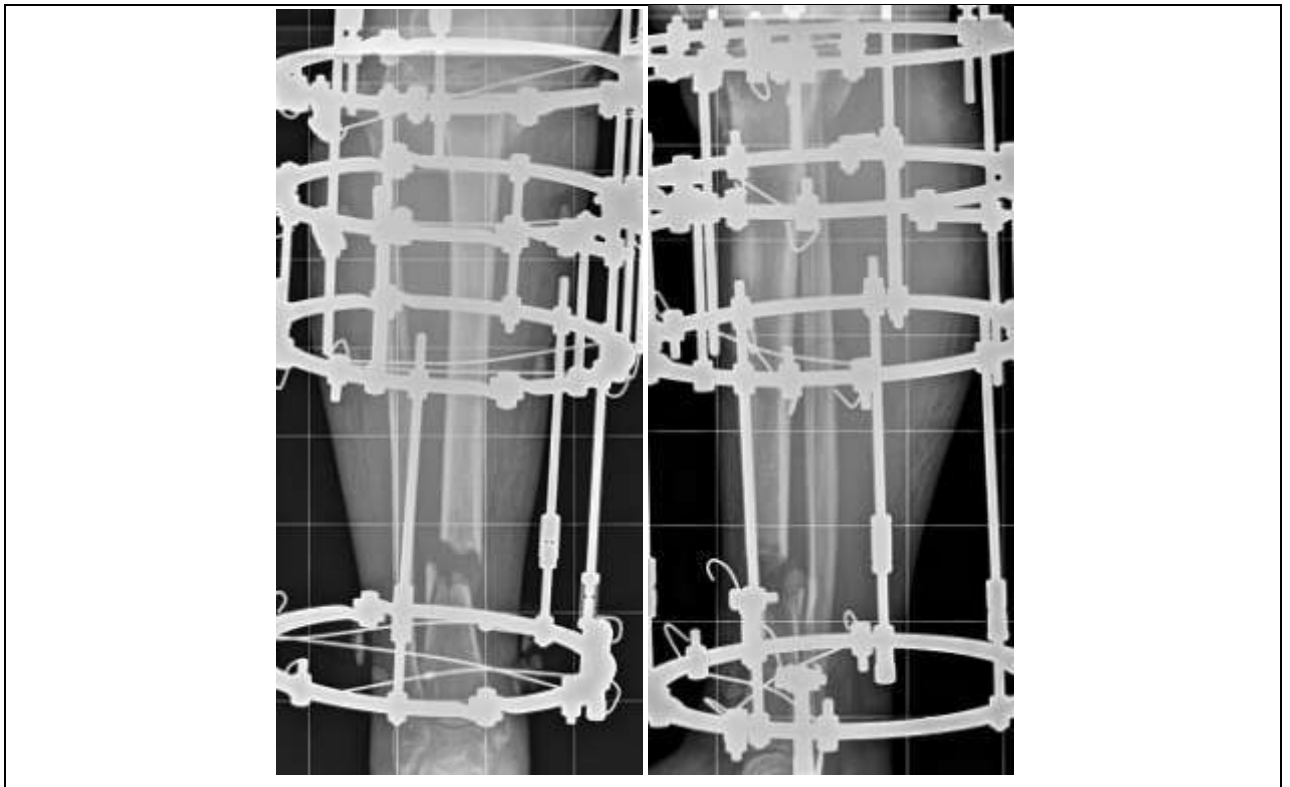
За год до обращения в РНЦ «ВТО» дважды получал патологический перелом проксимального отдела правой большеберцовой кости. Лечение проводилось консервативно. Патологическое образование диагностировано при обращении в РНЦ «ВТО».



В клинике проведено операция: Внутрикостная резекция гигантоклеточной опухоли проксимального отдела правой большеберцовой кости. Пластика пострезекционного дефекта аутотрансплантатом из крыла левой подвздошной кости и сетчатым никелид-титановым имплантом. Остеотомия правой большеберцовой кости в 1/3. Остеосинтез правого бедра и голени аппаратом Илизарова.



В послеоперационном периоде за 25 дней достигнуто замещение пострезекционного дефекта верхней трети правой большеберцовой кости.



Фиксация в аппарате составила 175 дней, достигнуто сращение большеберцовой кости и аутотрансплантата в зоне дефекта, формирование состоятельного дистракционного регенерата, опороспособность правой нижней конечности восстановлена.

На контрольном осмотре в отдаленном периоде при компьютерной томографии правой голени рецидива опухоли не выявлено.



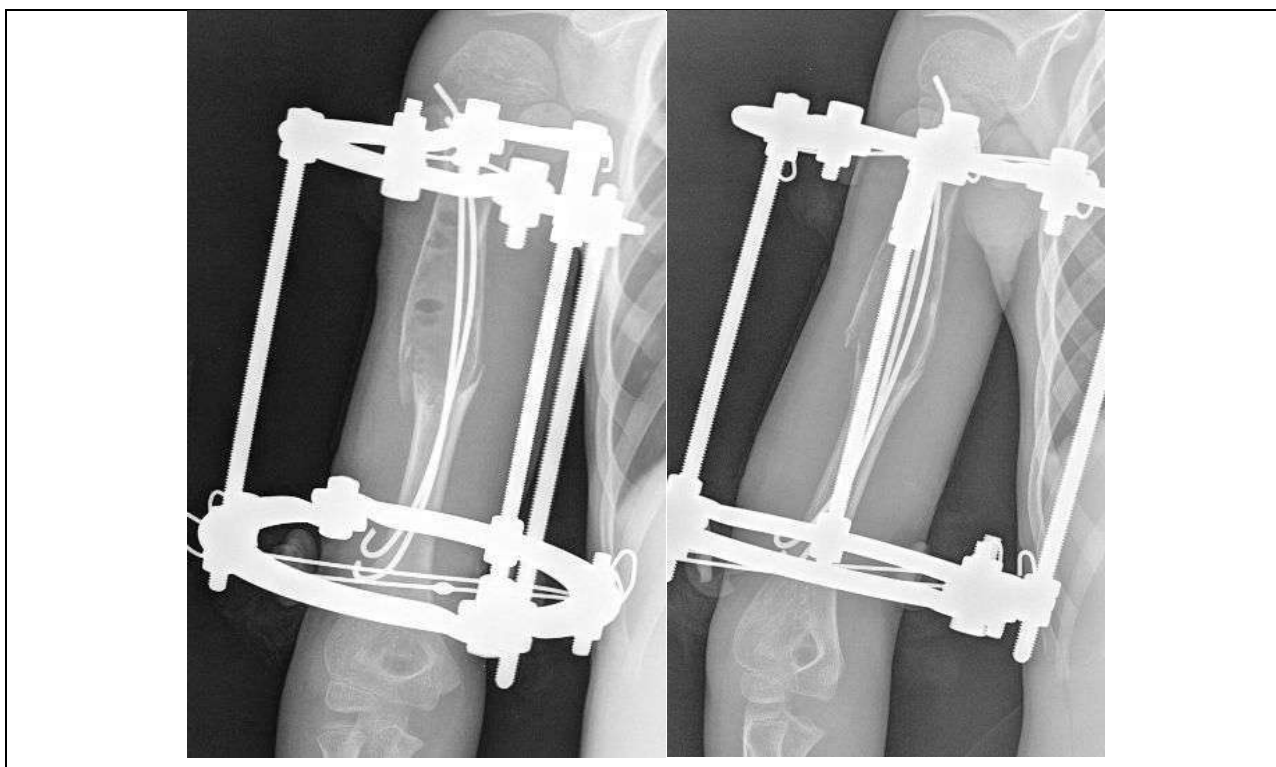
Пациент Л., 9 лет.

В быту получил закрытый патологический перелом правой плечевой кости.

Диагностирована солитарная киста правой плечевой кости.

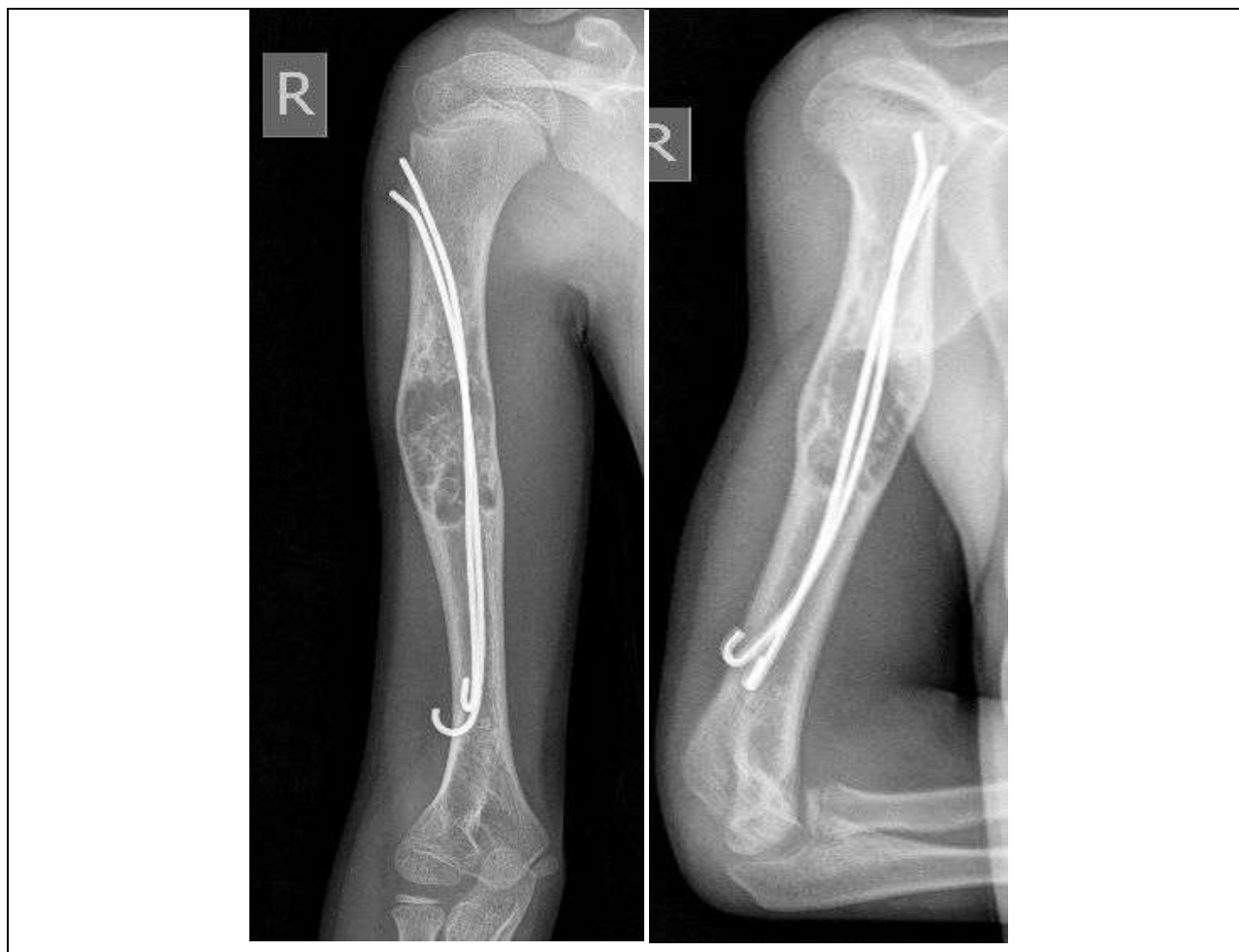


В клинике выполнена операция: Медикаментозная пункция кисты. Внутрикостное армирование спицами. Чрескостный остеосинтез правого плеча аппаратом Илизарова.



Достигнуто сращение плечевой кости, аппарат демонтирован через 5 месяцев фиксации.

На контрольном осмотре в отдаленном периоде, положение стиж корректное, стабильное, признаков рецидива костной кисты не выявлено.



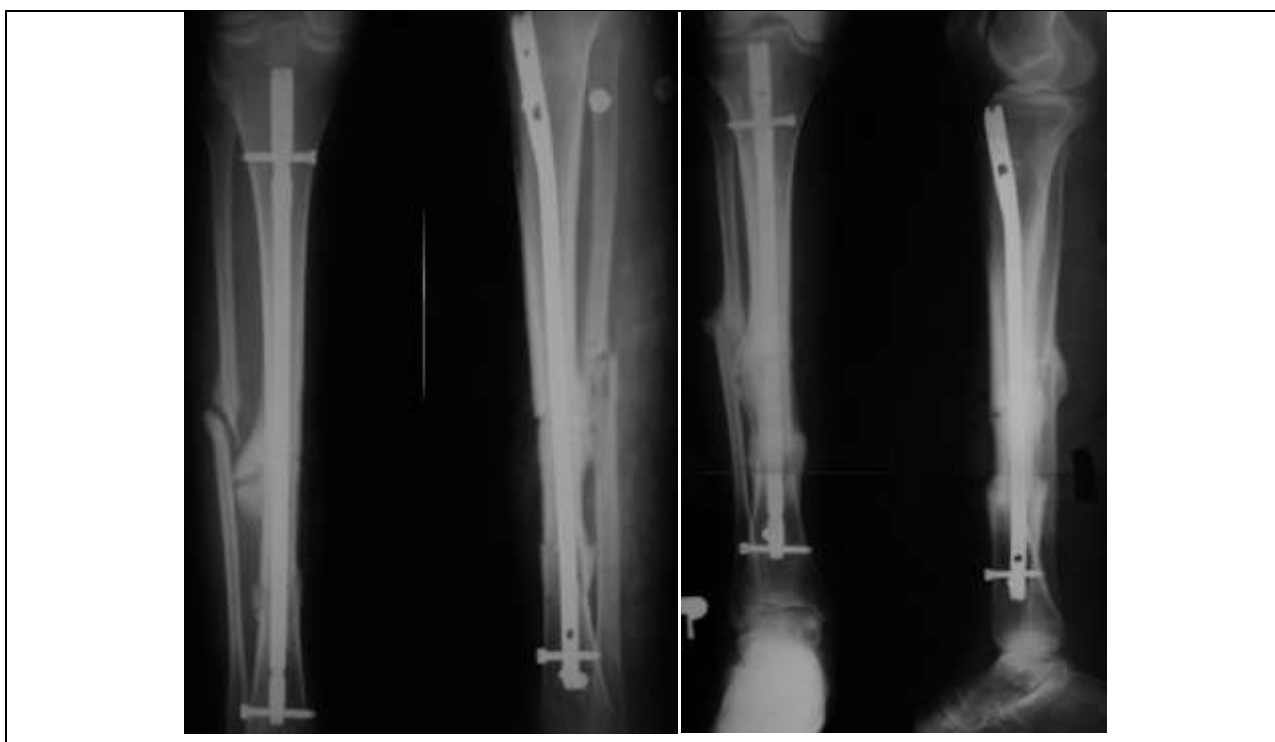
Пациент 24 лет за год до поступления в клинику получил закрытый перелом костей правой голени. После 4 месяцев фиксации в аппарате стал отмечать появление деформации правой голени.

При поступлении в «Центр» диагностирован псевдоартроз большеберцовой кости с вальгусной деформацией.

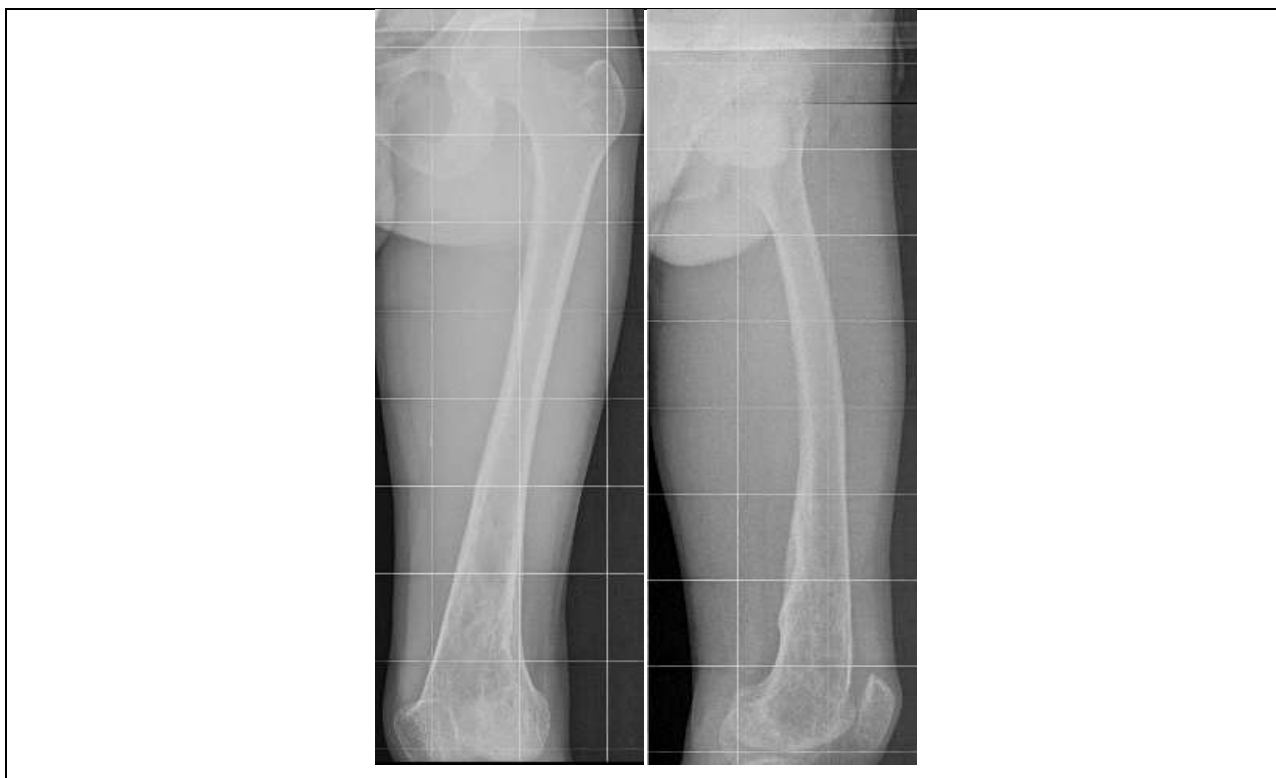


В клинике выполнена операция: Остеотомия правой малоберцовой кости в с/3. Кортикотомия правой большеберцовой кости на вершине деформации. БИОС правой большеберцовой кости стержнем «DePu». Восстановлена ось правой нижней конечности.

Сращение достигнуто через 4 месяца в правильном положении, опороспособность конечности восстановлена.

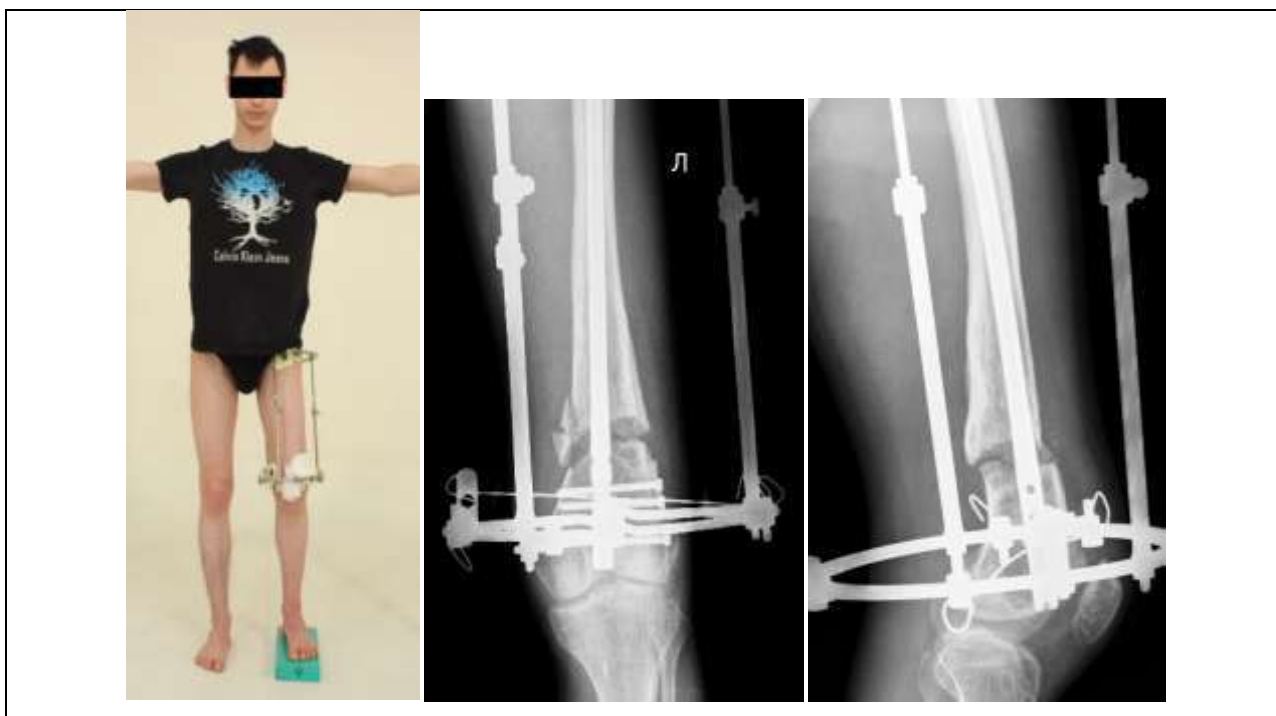


*Пациент 28 лет за 14 лет до поступления в «Центр» получил перелом бедренной кости.
Сращение достигнуто с укорочением и деформацией бедренной кости.*



Проведена операция: Корректирующая остеотомия бедренной кости на вершине деформации. Комбинированный остеосинтез левого бедра.

С 5 дня после операции начата дозированная дистракция с целью удлинения бедра.



В течение 25 дней достигнуто удлинение бедра на 3 см. Общий срок фиксации в аппарате составил 30 дней.

Выполнена операция по установке блокирующих винтов, аппарат снят

После снятия аппарата – восстановлена длина и правильная ось конечности.



На осмотре через 2 года – длина нижних конечностей равная, рецидива деформации нет, хорошая функция суставов.

