

Уважаемые коллеги! Мне бы хотелось показать технику репозиции внутрисуставных переломов проксимальной части большеберцовой кости, разработанную и у спешно применяемую нами на протяжении 4 лет в Медицинском Центре Ассаф ХаРофе.

В течение последних 14 лет нами применяется закрытая репозиция лигаментотаксисом путём внутриоперационного растяжения коленного сустава аппаратом Илизарова под контролем флюороскопии.



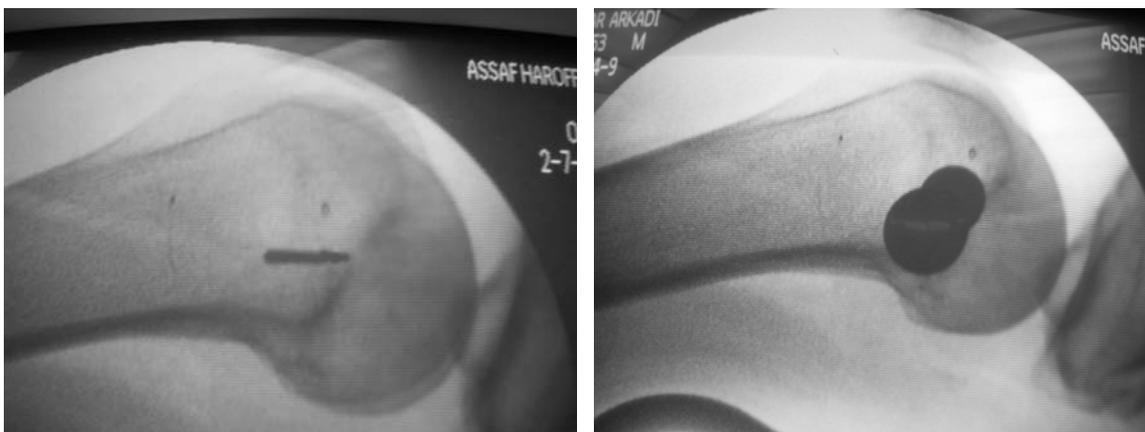
Несмотря на удовлетворительное качество репозиции и хорошие функциональные

результаты, стояние внутрисуставных фрагментов
не полностью удовлетворяло
нас.



Контролируемая с помощью артроскопа репозиция могла бы снизить операционную травму, сохранить кровоснабжение костных отломков. Но необходимость свободного движения в колене для выполнения артроскопии, не позволяли комбинировать её с лигаментотаксисом.

Для решения этой проблемы нами предложено введение 6 мм. Стержня через ось коленного сустава, находящейся на пересечении линии Блюменсаатса с задним кортексом бедренной кости, параллельно бикондилярной эпифизарной линии.

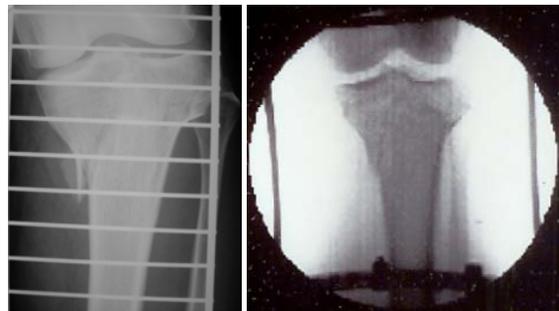


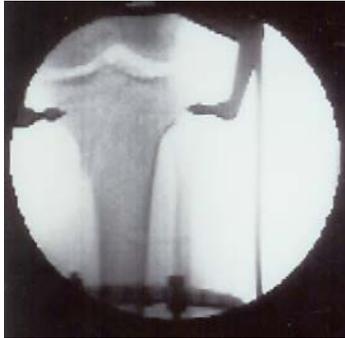
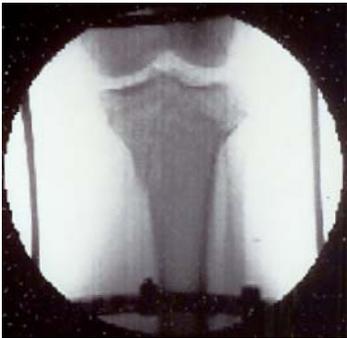
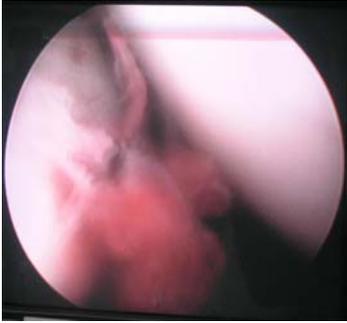
Соединив такой стержень посредством шарниров

с наложенной ранее базой из 2-х колец в области
диафиза большеберцовой кости, получаем
свободные движения коленного сустава и с его
одновременным вытяжением.

Что позволяет проводить
двойной контроль

артроскопический и флюороскопический над
процессом репозиции.





Вашему вниманию представляется 6 тип перелома по Шацкеру.



Вы можете видеть депрессию

латерального тибialного плато
на артроскопической фотографии.

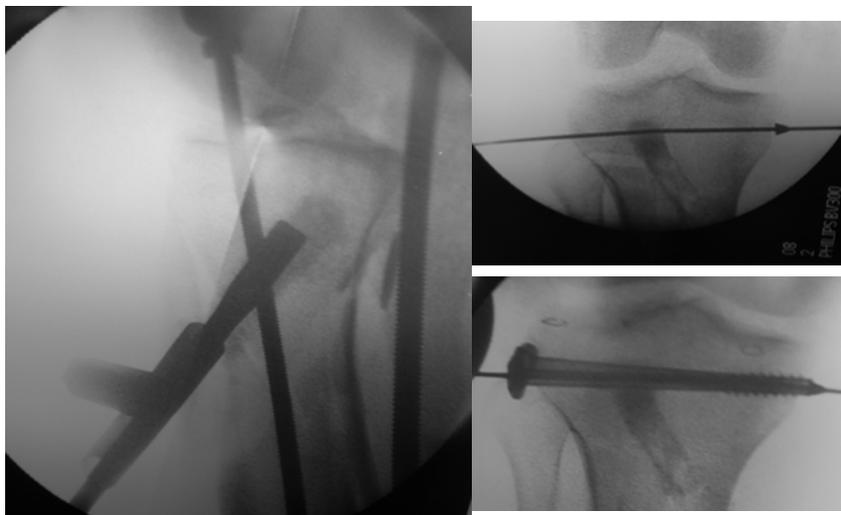
Произведена закрытая репозиция

под двойным контролем. Сформировавшаяся
после репозиции депрессированного



отломка

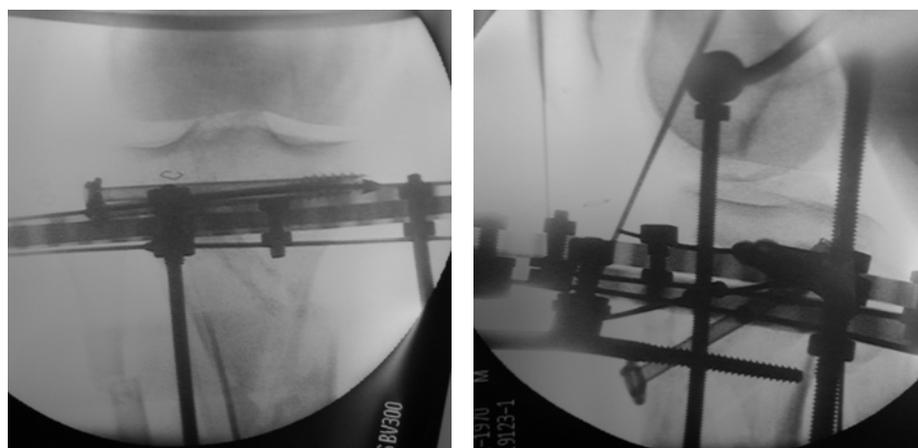
полость заполнена костным заменителем на
основе гидроксиапатита, спица с напайкой и
канюлированные болты введены в
субхондральную



КОСТЬ.

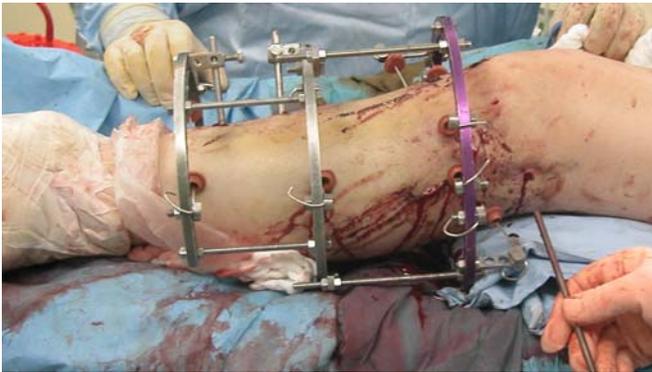
Три

дополнительные спицы с напайками и винт Шанца введены и соединены с Илизаровским

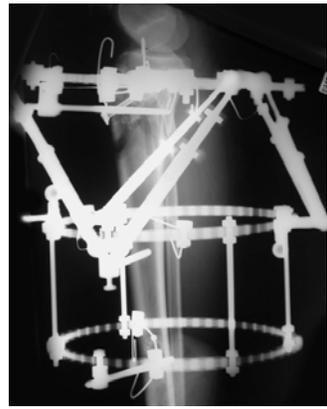
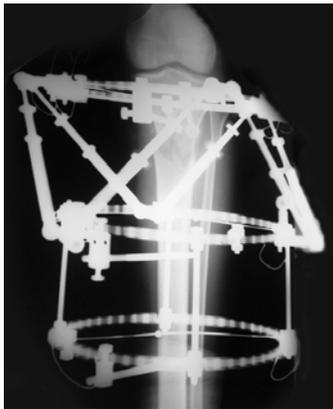
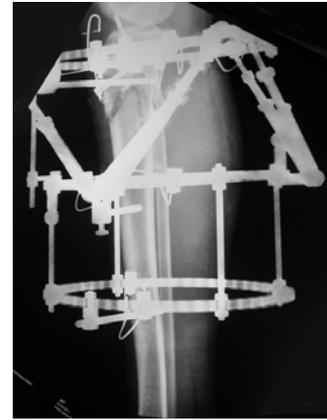
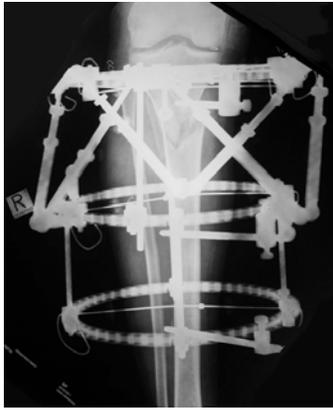


КОЛЬЦОМ.

Операция завершена демонтажем бедренной части аппарата и удалением стержня.



В случае если сохраняется мальпозиция внесуставной части перелома, её можно исправить с помощью Гексаподной приставки к аппарату Илизарова.



Она состоит из 6 телескопических стержней, 6 у-образных приставок, измерительного штангельциркуля и компьютерной программы.

6 – Telescopic Distractors 105-235 mm. length



6 – Y Adaptors

Measuring stick

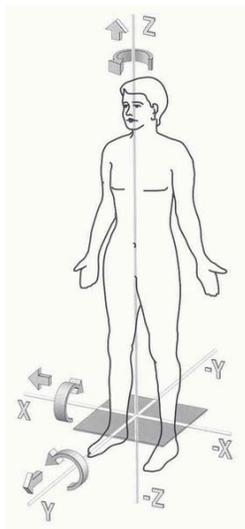


Software

Позволяющую 3-х мерную пространственную коррекцию деформации используя 6 степеней свободы посредством компьютерной поддержке.

hexapod 3.0 ringset2

Fulcrum [mm]		Movement		
ventral	0	Translation [mm]		
right	17	ventral	right	up
up	85	dorsal	left	down
		Rotation [degrees]		
		rt up	vl down	vl right
		rt down	vl up	vl left
© Dr. K. Seide		Value:	11.0	
Abs / Diff / Steps		Initial Position OK		
Distractors Diff [mm]		Ring Position		
d1:	3.0	ventral	0.0	mm
d2:	-11.8	right	4.7	mm
d3:	-12.8	up	3.3	mm
d4:	9.6	rt down	11.0	°
d5:	18.8	vl down	0.7	°
d6:	11.5	vl left	0.3	°



Эта техника была доложена мною в Киото и С.Петербурге на последних 2-х АСАМИ.

Она предназначена для типов 5 и 6 по классификации Шацкера. Очень советую перед её применением набить глаз и руку в артроскопической репозиции на более простых переломах Тиббиального Плато, не требующих аппарата Илизарова.

Мы называли эту технику: Двойная (флюороскопическая и артроскопическая) контролируемая закрытая репозиция аппаратом Илизарова.

С уважением!