

© М.Ю.Ежов, О.А.Баталов, 2006.

М.Ю.Ежов, О.А.Баталов

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ СТОП НА ФОНЕ МИОПАТИИ ЭРБА-ДЮШЕНА (случай из практики)

*ФГУ «Нижегородский НИИ травматологии и ортопедии Росздрава»***Аннотация**

Авторы описывают случай успешного оперативного лечения больного с паралитической деформацией обеих стоп на фоне миопатии Эрба-Дюшена с применением новых технологий, что позволило получить положительный результат. Представлен краткий план лечения данного пациента и послеоперационные результаты.

Ключевые слова: миопатия Эрба-Дюшена, оперативное лечение, компрессионно-дистракционный аппарат, компьютерная диагностика

E-mail: ezha2000@mail.ru

Больной В. (и.б. № 213646) наблюдался в отделении ортопедии взрослых ННИИТО с диагнозом: миопатия Эрба, неопорные стопы, артрогенные контрактуры обоих локтевых суставов, инвалид детства 1 группы.



Рис.1. Б-й В. Неопорные эквино-поло-укороченные стопы.

Пациент болен с пяти лет, когда впервые появилась слабость в мышцах рук и ног. Заболевание связывал с прививками в поликлинике. С полутора лет многократно болел респираторными заболеваниями и болезнями желудочно-кишечного тракта. Лечился амбулаторно и несколько раз стационарно в городской и областной детских больницах под наблюдением педиатров, невропатологов и терапевтов. Симптомы миопатии резко прогрессировали. Неоднократно проходил курсы физио- витаминотерапии, ЛФК, ортезировал в связи с эквинусной деформацией обеих стоп. Консультирован в ЦИТО, в оперативном лечении было отказано. В 1997 году консультирован в ННИИТО с тем же результатом. Повторно обратился в ННИИТО и был госпитализирован в 2004г. Ранее давал согласие на проведение ампутаций стоп.

На момент госпитализации рост больного составлял 203 см, вес 72 кг. Ходил только в ортопедической обуви с двойным следом с опорой на костыли, длину которых увеличил на 45 см в связи с контрактурами локтевых суста-

вов. Сформировалась полая деформация стопы с укорочением 3 см относительно рассчитанной нормы. Движения в плюснефаланговых и голеностопных суставах отсутствовали, стопы в положении эквинуса 170 градусов. Отмечена декомпенсированная атрофия мышц голени, плеч, предплечий. Кожная чувствительность сохранена на всем теле. Стоять и ходить без специальной обуви не мог. За 15 лет пациент износил более 20 пар ортопедической обуви неудовлетворительного качества.



Рис.2. Рентгенограммы стоп б-го В. и использовавшаяся ортопедическая обувь

Диагноз: миопатия Эрба-Дюшена, неопорные эквино-поло-укороченные стопы, артро-миогенная контрактура локтевых суставов

Больному был подготовлен к оперативному лечению, прошел компьютерный тест-контроль с применением 14 различных подпрограмм дифференциальной генетической диагностики, выполнены расчеты и математическое моделирование величин оперативной коррекции скелетных тканей обеих стоп и ахилловых сухожилий, собран 14-шарнирный компрессионно-дистракционный аппарат рамочной конфигурации, запатентованный в 2003 году - с пневмоподстопником и стремненными опорами.

Больному на правой стопе 11.08.04 выполнен удлиняющий трехсуставный артродез, удлиняющая ахиллопластика, наложен компрессионно-дистракционный аппарат ННИИТО. Установлена резкая атрофия ахиллова сухожилия. Через трое суток начато устранение деформаций. Через две недели деформации устранены. КДА демонтирован через три недели и заменен на гипсовый лонгет, с которым больной выписан домой, обученный стоять на оперированной

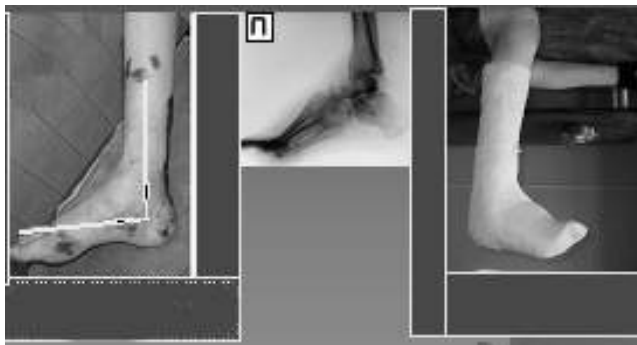


Рис.3. Послеоперационный результат на 21 сутки

столе с опорой на подошву через гипс.

Операция на левой стопе выполнена 15 октября – через 65 суток после первой операции по тому же плану, что и на

правой стопе -трехсуставной артродез. Деформации устранены после операции в течение 2 недель, через 17 суток после операции аппарат демонтирован. Больной обучен стоянию на обеих стопах в гипсовых лонгетах, после чего выписан домой. Общий срок стационарного лечения обеих стоп составил 75 суток. Восстановлен должный анатомический размер стоп, устранен эквинус.

Больной был осмотрен в институте через 3 месяца после второй операции. На улице ходит с опорой на трость, а в пределах помещения - без трости. Пользуется обычной обувью. Восстановились движения пальцев, появились активные движения в голеностопных суставах с амплитудой 30 градусов. Рост больного за счет устранения эквинуса уменьшился на 10 см (до 193 см). Ближайшим результатом больной доволен. Планируется лечение деформации локтевых суставов.

Данный случай позволил нам сделать вывод о целесообразности применения компьютерной диагностики в процессе планирования оперативного лечения, особенно, в сложных клинических ситуациях, что позволяет достигать положительных послеоперационных результатов.

M.Y.Yezhov, O.A.Batalov

SURGICAL TREATMENT OF PARALITIC FOOT DEFORMITY AFTER ERB DISEASE

(case report)

*Nizhny Novgorod Scientific-Research Institute of Traumatology and Orthopaedic
Nizhny Novgorod, Russia*

Authors describe a case of successful surgical treatment of the patient with bilateral paralytic deformity after Erb disease. There were applied new technologies during the treatment period. This had allowed getting a good result. A short plan of treatment and postoperative results are described.

Key words: Erb disease, operative treatment, apparatus of external fixation, computer diagnosis

© М.Ю.Ежов, Р.Л.Шевц, 2006.

М.Ю.Ежов, Р.Л.Шевц

КОМПЬЮТЕРНЫЙ МОНИТОРИНГ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ СТОПЫ

*ФГУ «Нижегородский НИИ травматологии и ортопедии Росздрава»
Нижний Новгород, Россия*

Аннотация

Доклад описывает новую систему диагностики и планирования оперативной тактики при выборе лечения различных дегенеративно-дистрофических заболеваний стопы на примере вальгусной деформации первого пальца. Представлен краткий алгоритм компьютерной диагностики и описание некоторых программ диагностического комплекса. Показано достижение высоких результатов при лечении пациентов с применением разработанных методик

Ключевые слова: Стопа, деформация, диагностика, оперативное лечение, дегенеративно-дистрофические заболевания

E-mail: ezha2000@mail.ru

С целью прецизионной дифференциальной диагностики, расчетов оперативной тактики при планировании лечебного процесса, проведения экспертизы состояния пациента на всех этапах его наблюдения в ННИИТО с 1993 года разрабатывается и используется комплекс из восьмидесяти компьютерных медицинских программ, отмеченный Дипломом I степени МЗ РФ на конкурсе медицинских технологий. Его применение способствует ускорению диагностического процесса и высокому качеству документирования результатов проводимых исследований. При этом есть возможность хранить результативные файлы в электронном виде на жестком диске компьютера, на дискетах и в распечатанном виде, накапливая, таким образом банк данных по всем тематическим больным. Нами проведен анализ результатов лечения 120 больных, которым применялась разработанная новая технология лечебно-диагностического процесса.

Примечательно, что благодаря рационально изготовленным алгоритмам, каждая из программ, имеющая расширение своего имени для запуска ...exe, занимает на жестком диске не более 32–52 Kb, что вместе с инструкциями к при-

менению десяти программ позволяет хранить их на обычной дискете и устанавливать их для работы в звуковом режиме с цветным интерфейсом в любой операционной системе.

Комплекс из восьмидесяти программ распределен на несколько «рабочих мест» в зависимости от локализации дегенеративно-дистрофического процесса. Так, например, в случае поперечного плоскостопия используется программный комплекс «hallux». При этом могут быть решены следующие вопросы диагностики и планирования оперативного лечения:

1. Количественная экспертиза заболеваний, передающихся по наследству и сопровождающихся тяжелым поражением пальцев стопы и кисти (программа «fingers»).

2. Количественная экспертиза вероятности хромосомно обусловленного синдрома (при болезнях хромосом и генетического ряда), сопровождающегося патологией одной или обеих стоп (программа «chromosom»).

3. Выявление у больного с hallux valgus одного из четырех вариантов синдрома дисплазии соединительной ткани с