

Корж Н.А., Танькут В.А., Филиппенко В.А., Жигун А.И., Танькут А.В., Бондаренко С.Е.
ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М.И. Ситенко НАМН Украины»,
г. Харьков, Украина

Реконструктивно-восстановительная хирургия тазобедренного сустава. Роль и значение трудов профессора Н.И. Кулиша в ее развитии

Резюме. Актуальность. Реконструктивно-восстановительные операции при различных формах коксартроза имеют важное значение и занимают одно из ведущих мест в реконструктивной хирургии суставов. Отмечено, что на первом этапе развития и становления методик этих операций в 60–70-х годах XX ст. положительные результаты составляли 56–60 %. **Цель.** Определить роль и значение мобилизирующих операций в восстановительной хирургии тазобедренного сустава. **Материалы и методы.** Проанализированы результаты лечения 2012 пациентов с различной формой коксартроза, которым проводились операции по общепринятым методикам и по усовершенствованным методикам профессора Н.И. Кулиша. **Результаты.** Процент положительных результатов операций, выполненных по методикам проф. Н.И. Кулиша, составил 88 %, что превысило существующие показатели. **Выводы.** Анализ отдаленных результатов применения новых разработок авторов показал их эффективность и целесообразность применения в клинической практике.

Ключевые слова: коксартроз; реконструктивная хирургия; результаты лечения

Введение

В период 60–70-х годов XX ст. в отечественной ортопедии и травматологии при патологии тазобедренного сустава доминировали реконструктивные операции, в том числе корригирующие межвертельные остеотомии и различные виды артропластики. Однако результаты этих операций на тот период в 30–40 % случаев не в полной мере удовлетворяли хирургов и пациентов из-за прогрессирования артроза и нарушения функции оперированной конечности [5]. Это в последующем послужило причиной широкого применения в клинической практике операций эндопротезирования суставов, которые улучшили результаты лечения данной патологии до 80–90 % [8, 14]. В то же время это явилось поводом для чрезмерного увлечения хирургов проведением этих операций, что, в свою очередь, в 30–60 % случаев стало причиной развития ряда тяжелых осложнений.

Цель нашей работы — представить важную роль и значение реконструктивно-восстановительных операций в арсенале восстановительной хирургии тазобедренного сустава.

Материалы и методы

В институте им. проф. М.И. Ситенко на протяжении многолетних научных исследований, проведенных профессором Н.И. Кулишом и его учениками за период 1976–1986 гг., были проанализированы результаты лечения 2012 больных с различными формами коксартроза, перенесших реконструктивно-восстановительные операции по ранее общепринятым методикам [5, 8]. При этом были выявлены факторы, отрицательно влияющие на исходы этих операций, а также доказано, что главными причинами неудач являются:

— неполное восстановление анатомо-биомеханических взаимоотношений в суставе после хирур-

гических вмешательств, особенно при диспластической патологии;

— выполнение реконструктивно-восстановительной операции без полного учета формы, стадии и активности патологического процесса;

— проведение хирургических вмешательств и послеоперационной реабилитации без учета иммунологического и биохимического статуса в организме больного;

— отсутствие комплексного подхода к проведению или позднее назначение реабилитационного лечения.

Результаты и обсуждение

Важными в научном и практическом плане были также разработки проф. Н.И. Кулиша и его учеников в плане создания нового подхода к реконструктивно-восстановительной хирургии тазобедренного сустава, которые подняли на новый научный уровень технологию выполнения этих операций, а также значительно, до 70–80 %, улучшили результаты лечения больных на период до 7–10 лет [6, 14].

Наиболее известным изобретением проф. Н.И. Кулиша была разработка наружного межвертельного трансоссального доступа к тазобедренному суставу (рис. 1), который обеспечивал максимальную сохранность околосуставных мышц и сосудисто-нервных образований, а также обеспечивал хорошую возможность для хирурга проведения реконструкций в области головки бедренной кости и вертлужной впадины [9].

На основании многолетнего клинического опыта в институте им. проф. М.И. Ситенко была создана система реконструктивно-восстановительных операций на тазобедренных суставах при различных формах коксартроза. Основу для построения этой системы составила общность морфологических изменений в тканях тазобедренного сустава при дистрофических поражениях с учетом степени выраженности и последовательности развития процесса как в компонентах сустава, так и в околосуставных тканях [3, 7].

Предложенная система реконструктивно-восстановительных операций при различных формах коксартроза базировалась на следующих принципах.

1. Предоперационная подготовка, включающая обследование больного для более точного определения формы, стадии и активности течения патологического процесса в суставе.

2. Оперативный доступ к тазобедренному суставу, обеспечивающий щадящее отношение к сосудисто-нервным и мышечным околосуставным образованиям.

3. Межвертельная остеотомия бедренной кости — основной и необходимый элемент системы, обеспечивающий оптимальный доступ к обеим сочленяющимся поверхностям сустава и способствующий выполнению необходимых хирургических мероприятий.

4. Артропластика — направлена на восстановление или улучшение конгруэнтности суставных поверхностей.

5. Костная пластика (по показаниям), цель которой — восстановление структуры головки бедренной кости или вертлужной впадины.

6. Криовоздействие парами жидкого азота при температуре -196°C с экспозицией 40–60 секунд на сочленяющейся поверхности сустава — направлено на профилактику в послеоперационном периоде отека, кровотечения, развития болевого синдрома, что способствовало оптимизации процессов восстановления функции сустава в реабилитационном периоде.

7. Металлоостеосинтез фрагментов бедренной кости после межвертельной остеотомии системой компрессирующих фиксаторов института им. проф. М.И. Ситенко, обеспечивающих малотравматичность операции и стабильность фиксации, не требующих применения гипсовой иммобилизации.

8. Ранние реабилитационные мероприятия, способствующие более быстрому восстановлению опорной и двигательной функции оперированной конечности.

На основании вышеизложенного была разработана рабочая схема оптимального подбора операции при диспластическом, идиопатическом коксартрозе и коксартрозе на фоне асептического некроза головки бедренной кости. Наши исследования показали целесообразность применения хирургических вмешательств при различных формах и стадиях патологии тазобе-

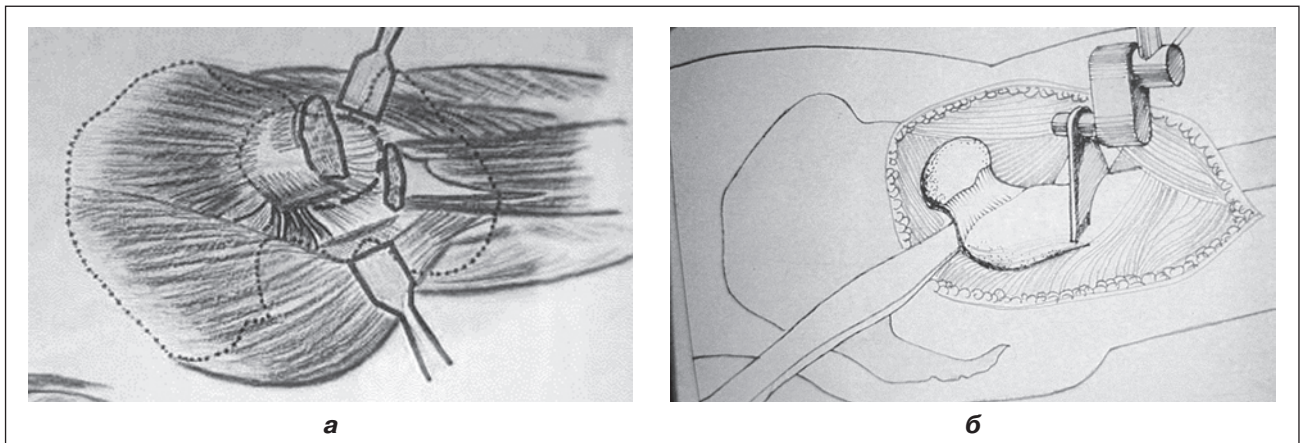


Рисунок 1. Межвертельный трансоссальный доступ к тазобедренному суставу по Н.И. Кулишу (авторское свидетельство на изобретение СССР № 575395/17)

дренного сустава с использованием следующих методов и их комбинаций:

- межвертельная корригирующая остеотомия;
- артропластика;
- костная пластика головки бедренной кости;
- костная пластика дна вертлужной впадины;
- реконструкция надвертлужной области;
- синов-, синовкапсулэктомия;
- окончательная межвертельная остеотомия;
- криообработка суставных поверхностей.

Применение этой системы обеспечило достижение положительного эффекта реконструктивно-восстановительных операций на тазобедренном суставе и послужило качественно новым этапом в создании техно-

логии, проведении эффективного лечебного процесса в целом, позволившим получить благоприятные исходы даже в тех случаях, которые ранее представлялись малоперспективными [2, 14, 15].

Приводим клинические примеры реконструктивно-восстановительных операций при различных формах коксартроза.

Диспластический коксартроз II–III ст. Больная Е., 19 лет.

Операция по методике проф. Н.И. Кулиша [10, 11]: межвертельная корригирующая остеотомия, реконструкция надвертлужной области, металлоостеосинтез компрессирующим фиксатором конструкции института им. проф. М.И. Ситенко (рис. 2).

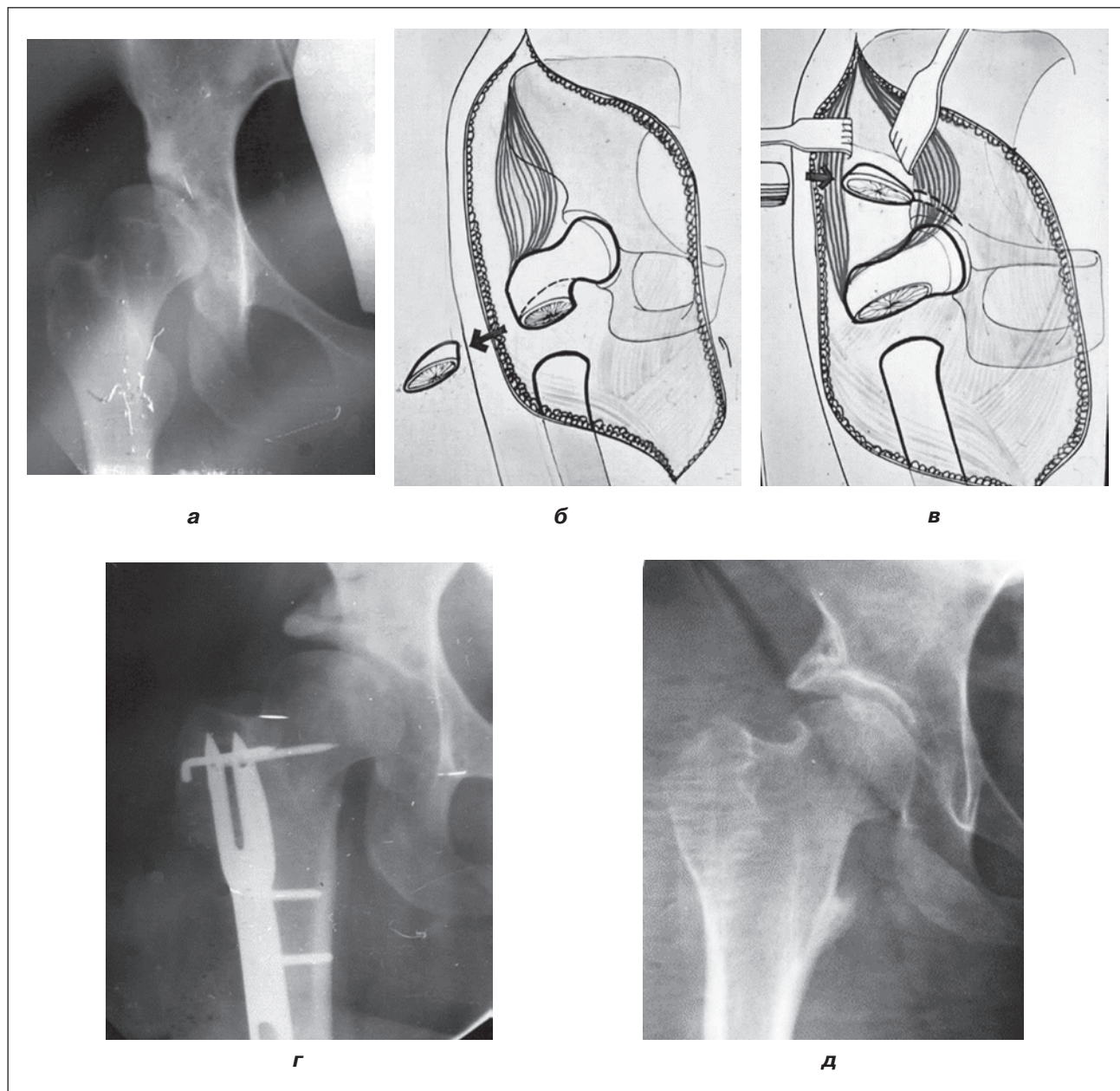


Рисунок 2. Больная Е., 19 лет, диспластический коксартроз: фотоотпечаток рентгенограммы до операции (а); схема операции (б, в); фотоотпечатки рентгенограмм после операции в 1987 г. (г) и через 30 лет после операции (д). Хороший функциональный результат

Асептический некроз головки правой бедренной кости III ст., стойкий болевой синдром. Больной И., 36 лет.

Операция по методике проф. Н.И. Кулиша [1, 4, 13]: флексивно-варизирующая остеотомия бедренной кости с костной аутопластикой при асептическом некрозе головки бедренной кости с фиксацией Г-образным компрессирующим фиксатором конструкции института им. проф. М.И. Ситенко (рис. 3).

Протрузионный коксартроз IV ст. Больная П., 32 лет. Диагноз «неспецифический ревматоидный артрит левого тазобедренного сустава с протрузией головки бедренной кости, протрузионный коксартроз IV ст.».

Операция по методике проф. Н.И. Кулиша [12]: межвертельная вальгизирующая остеотомия, синовэктомия, артропластика, костная пластика дна вертлужной впадины с применением криообработки суставных поверхностей (рис. 4).

Сравнительная оценка результатов реконструктивно-восстановительных операций у больных с

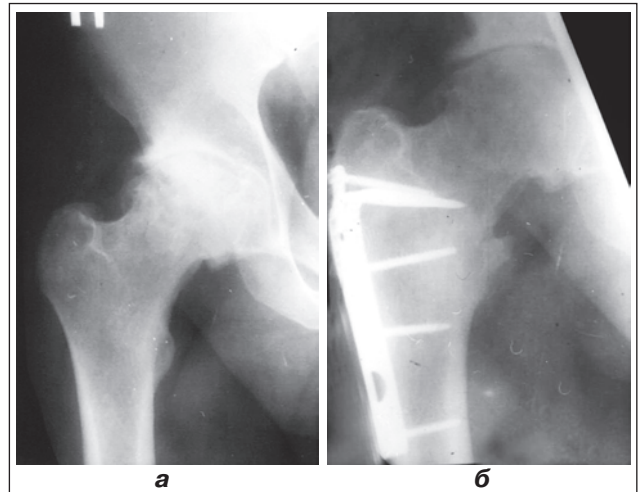


Рисунок 3. Больной И., 36 лет. Асептический некроз головки правой бедренной кости III ст., стойкий болевой синдром: фотоотпечатки рентгенограммы до операции (а); 2 года после операции (б). Хороший функциональный результат

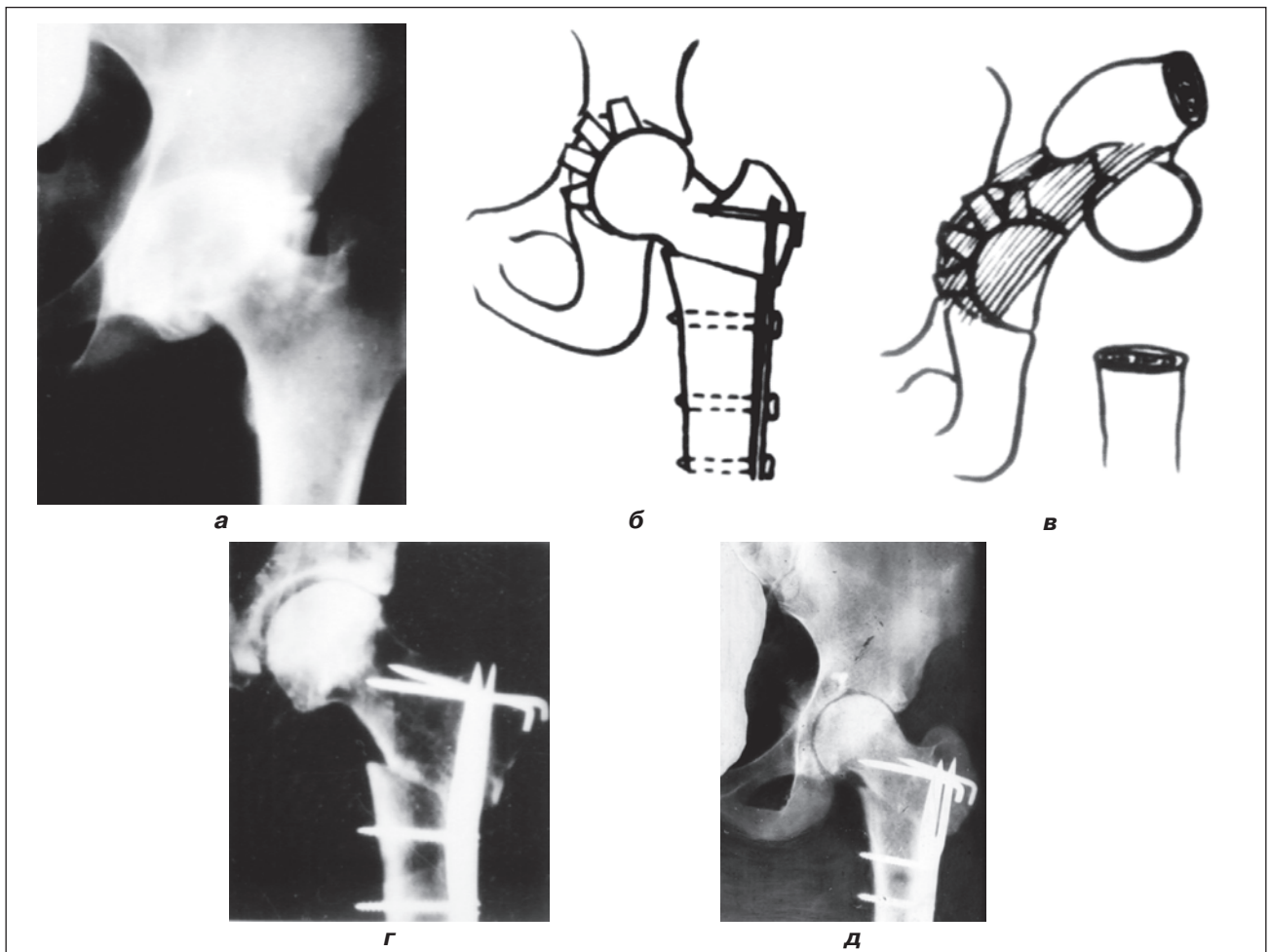


Рисунок 4. Больная П., 32 лет. Диагноз «неспецифический ревматоидный артрит левого тазобедренного сустава с протрузией головки бедренной кости»: фотоотпечаток рентгенограммы до операции (а); схема операции (б, в); фотоотпечатки рентгенограмм после операции в 1987 г. (г) и через 3 года после операции (д). Хороший функциональный результат

Таблица 1. Сравнительная оценка результатов операций у больных коксартрозом, выполненных в институте им. проф. М.И. Ситенко (1976–1992)

Результат	Количество операций, выполненных по общепринятым методикам		Количество операций, выполненных по методикам проф. Н.И. Кулиша	
	Абс.	%	Абс.	%
Хороший	689	44	285	64
Удовлетворительный	345	22	108	24
Неудовлетворительный	532	34	53	12
Итого	1566	100	446	100

различными формами коксартроза, выполненных по общепринятым методикам и по методикам проф. Н.И. Кулиша в институте им. проф. М.И. Ситенко в период 1976–1992 гг., представлена в табл. 1 [8, 14].

Из табл. 1 следует, что процент положительных исходов операций, выполненных по методике проф. Н.И. Кулиша, составил 88 %, что значительно превышает показатели операций, выполненных по ранее принятым методикам. Это дает основание считать, что предложенные научные разработки проф. Н.И. Кулиша и его учеников являются эффективными и целесообразными для широкого внедрения в клиническую практику.

За 40-летний период работы в институте им. проф. М.И. Ситенко профессор Николай Иванович Кулиш благодаря своему таланту блестящего хирурга и ученого воспитал большое количество учеников и создал свою школу ортопедов-травматологов в области хирургии таза и тазобедренного сустава.

Выводы

Таким образом, многолетние научные разработки проф. Н.И. Кулиша и его учеников в области реконструктивно-восстановительной хирургии тазобедренного сустава на новом научном уровне значительно расширили вопросы этиологии, патогенеза различных форм коксартроза, что позволило создать систему дифференцированного комплексного подхода к выбору методик мобилизирующих операций и реабилитационного лечения больных с различными формами и стадиями патологического процесса в тазобедренном суставе. Анализ отдаленных результатов этих операций (15 лет и более) свидетельствует об их эффективности и целесообразности применения в ортопедической практике в качестве операций, предшествующих эндопротезированию тазобедренного сустава.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии какого-либо конфликта интересов при подготовке данной статьи.

Список литературы

1. Корж А.А. Хирургическое лечение идиопатического асептического некроза головки бедренной кости (показания и отдаленные результаты) / А.А. Корж, Н.И. Кулиш, В.А. Филиппенко // *Ортопедия, травматология и протезирование*. — 1981. — № 10. — С. 1–8.
2. Корж О.О. Еволюція поглядів на реконструктивно-відновлювальні операції при деструктивно-дистрофічних захворюваннях кульшового суглобу / О.О. Корж, В.А. Філіппенко // *Вісник ортопедії, травматології та протезування*. — 1999. — № 1(25). — С. 27–28.
3. Костная пластика в хирургии тазобедренного сустава / Н.И. Кулиш, В.А. Филиппенко, Р.М. Мезенцева, В.А. Танькут // *Ортопедия, травматология и протезирование*. — К., 1983. — Вып. 13. — С. 62–65.
4. Кулиш Н.И. Идиопатический асептический некроз головки бедренной кости у взрослых / Н.И. Кулиш, В.А. Филиппенко // *Ортопедия, травматология и протезирование*. — 1983. — № 11. — С. 66.
5. Кулиш Н.И. Ошибки при реконструктивно-восстановительных операциях на тазобедренных суставах / Н.И. Кулиш, В.А. Танькут // *Ортопедия, травматология и протезирование*. — 1991. — № 1. — С. 5–9.
6. Новые разработки в хирургии тазобедренного сустава / Н.И. Кулиш, В.А. Танькут, В.А. Филиппенко [и др.] // *Тезисы IV съезда травматологов-ортопедов республик Прибалтики*. — Вильнюс, 1982. — С. 117–121.
7. Применение низких температур при мобилизирующих операциях на тазобедренном суставе / В.А. Филиппенко, В.И. Тарасенко, А.Г. Истомин [и др.] // *Хирургические способы лечения заболеваний и последствий повреждений крупных суставов*. — Саратов, 1990. — С. 34–37.
8. Реконструктивно-восстановительная хирургия тазобедренного сустава / Н.И. Кулиш, В.Т. Михалив, В.А. Танькут [и др.]. — Львов: Світ, 1990. — 136 с.
9. Способ артротомии тазобедренного сустава (АС № 1055493) / Н.И. Кулиш [и др.] // *Открытия и изобретения*. — 1983. — № 14. — С. 4.
10. Способ лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного сустава (АС № 1098546) / Н.И. Кулиш [и др.] // *Открытия и изобретения*. — 1984.
11. Способ лечения диспластического коксартроза (АС № 1568995) / Н.И. Кулиш [и др.] // *Открытия и изобретения*. — 1989.

12. Способ лечения протрузии вертлужной впадины (АС № 1309975) / Н.И. Кулиш [и др.] // Открытия и изобретения. — 1987. — № 8. — С. 11.

13. Способ хирургического лечения асептического некроза головки бедренной кости (АС № 971290) / Н.И. Кулиш, В.А. Филиппенко [и др.] // Открытия и изобретения. — 1982. — № 44. — С. 45.

14. Танькут В.А. Патогенетическое обоснование операций при коксартрозе, профилактика и лечение ослож-

нений: Дис... доктора мед. наук: 14.00.22 / Танькут Владимир Алексеевич. — К., 1993. — 58 с.

15. Корж М.О. Комплексний підхід до діагностики та лікування хворих з коксартрозом / М.О. Корж, В.А. Філіпенко, В.О. Танькут // Літопис травматології та ортопедії. — 2003. — № 1–2. — С. 119–121.

Получено 15.05.2017 ■

Корж М.О., Танькут В.О., Філіпенко В.А., Жигун А.І., Танькут О.В., Бондаренко С.Є.
ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України», м. Харків, Україна

Реконструктивно-відновна хірургія кульшового суглоба. Місце та значення праць професора М.І. Куліша в її розвитку

Резюме. Актуальність. Реконструктивно-відновлювальні операції при різних формах коксартрозу мають важливе значення та займають провідне місце в реконструктивній хірургії суглобів. Визначено, що на першому етапі розвитку і становлення методик цих операцій у 60–70-х роках ХХ ст. позитивні результати становили 56–60 %. **Мета.** Визначити роль і значення мобілізуючих операцій у реконструктивно-відновній хірургії кульшового суглоба. **Матеріали та методи.** Проаналізовано результати лікування 2012 пацієнтів із різною формою

коксартрозу, яким проводили операції за загальноприйнятими методиками і за вдосконаленими методиками професора М.І. Куліша. **Результати.** Відсоток позитивних результатів операцій, виконаних за методиками проф. М.І. Куліша, становив 88 %, що перевищило існуючі показники. **Висновки.** Аналіз віддалених результатів застосування нових розробок показав їх ефективність і доцільність застосування в клінічній практиці. **Ключові слова:** коксартроз; реконструктивна хірургія; результати лікування

M.O. Korzh, V.O. Tankut, V.A. Filipenko, A.I. Zhigun, O.V. Tankut, S.E. Bondarenko
State Institution "Sytenko Institute of Spine and Joint Pathology of the National Academy of Medical Science of Ukraine", Kharkiv, Ukraine

Reconstructive and regenerative surgeries of the hip joint. The role and importance of the works of professor M.I. Kulish in its development

Abstract. Background. Reconstructive and restorative surgeries in various forms of coxarthrosis are of great importance and occupy one of the leading places in reconstructive joint surgery. The first stage of growth and development of the techniques of these surgeries started in the 1960–70s. Positive results reached 56–60 %. The purpose of the study was to determine the role and significance of reconstructive operations in the restorative surgery of the hip joint. **Materials and methods.** Professor M.I. Kulish and his students analyzed the results

of treatment of 2012 patients with various forms of coxarthrosis, in whom reconstructive and restorative operations on the hip joints were performed. **Results.** The number of positive outcomes in surgeries using the method of prof. M.I. Kulish was 88 %, which is much higher than the quality indicators in operations performed by means of previously accepted methods.

Keywords: coxarthrosis; reconstructive surgery; treatment outcomes