

**Носков А.В.**

**ПРИМЕНЕНИЕ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЧАСТИЧНОЙ ОСТЕОТОМИИ  
МАЛОБЕРЦОВОЙ КОСТИ В ЛЕЧЕНИИ МЕДИАЛЬНОГО ГОНАРТРОЗА**

**Научный руководитель: ассист. Шахин О.**

*Кафедра травматологии и ортопедии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В связи с большой очередью на тотальное эндопротезирование коленного сустава при медиальном гонартрозе появляется необходимость в методах, способных облегчить состояние пациентов. Одним из таких методов является проксимальная остеотомия малоберцовой кости. Главная цель данной операции - улучшить самочувствие пациента, то есть уменьшить болевые ощущения, повысить качество жизни до момента замены коленного сустава. Было обнаружено, что плотность костного вещества малоберцовой кости выше, чем у медиального плато большеберцовой кости. При остеопорозе опора латерального большеберцового плато на малоберцовую кость не позволяет латеральной стороне «оседать», создавая варусную деформацию. Следовательно, при частичной резекции малоберцовой кости мы убираем латеральную опору в виде малоберцовой кости, что приводит к оседанию латерального мыщелка большеберцовой кости и более равномерному распределению нагрузки на суставную поверхность большеберцовой кости. Из-за этого уменьшается болевой синдром в суставе. Также рентгенологически доказано, что при данной операции происходит расширение медиальной суставной щели. Суть операции состоит в удалении двухсантиметрового фрагмента малоберцовой кости на расстоянии семи сантиметров от головки. Преимуществами по сравнению с высокой вальгизирующей остеотомией большеберцовой кости, одномышечковым эндопротезированием коленного сустава и тотальным протезированием коленного сустава являются: простота с точки зрения хирургической техники, малоинвазивность и отсутствие потребности во внутренней фиксации. Также данные пациенты не нуждаются в послеоперационной реабилитации.

**Цель:** ознакомить травматологов-ортопедов с относительно новым методом лечения медиального гонартроза для последующего внедрения в клиническую практику.

**Материалы и методы.** Применялся опрос пациентов, которым проводилась данная операция. Уточнялось самочувствие до и после операции, проводилась оценка по ВАШ до и после операции, наличие осложнений. Также пациенты были опрошены по шкале KSS (функциональная оценка).

**Результаты и их обсуждение.** В результате исследования из 20 рассмотренных операций 16 (75%) завершились с улучшением клинической картины, 4 (25%) операции не дали улучшения клинической картины. Побочные реакции в виде ощущения парестезий на тыльной поверхности стопы возникли у 10 (50%) пациентов. Также в нескольких случаях были отмечены онемения. Боль уменьшилась в среднем с 8 баллов по ВАШ (визуальная аналоговая шкала) до операции до уровня в 4 балла по ВАШ после операции. Также было отмечено, что чем моложе были пациенты, тем больший был эффект от данной операции. Уменьшение боли происходило постепенно, со временем.

**Выводы:** согласно результатам можно сделать вывод, что данная операция имеет право на существование. Причем чем раньше потенциальному пациенту она будет сделана, тем большего эффекта можно будет достичь. В большинстве случаев (75%) у пациентов произошло улучшение самочувствия, причём даже незначительное снижение боли существенно повлияло на их качество жизни.