

## ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ

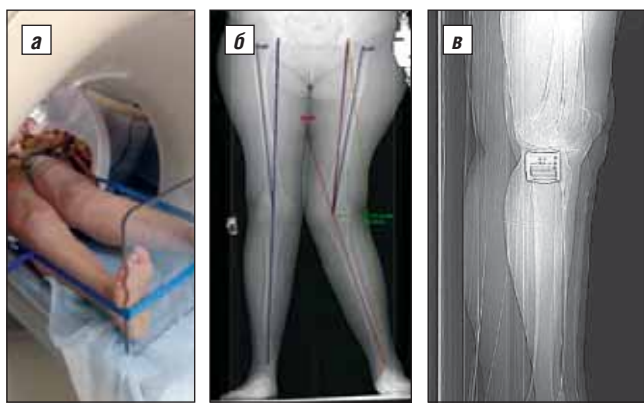
**Г. Кавалерский**, доктор медицинских наук, профессор,  
**А. Лычагин**, кандидат медицинских наук,  
**С. Сметанин**, кандидат медицинских наук  
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова,  
Клиника травматологии, ортопедии и патологии суставов  
**E-mail:** dr.smetaninsm@gmail.com

*Эндопротезирование коленного сустава стало рутинным хирургическим вмешательством при остеоартрозе. Представляем клиническое наблюдение с этапами планирования операции и послеоперационного контроля положения компонентов с помощью топограмм, выполненных на современном многосрезовом компьютерном томографе.*

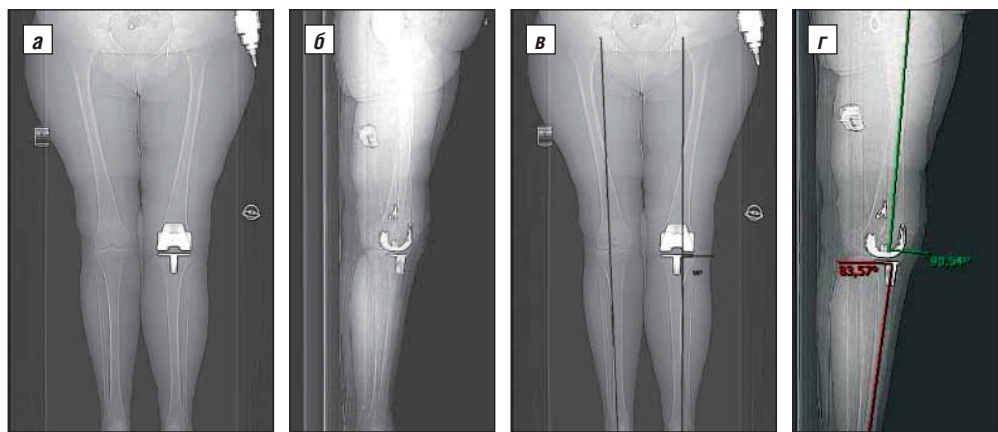
**Ключевые слова:** ортопедия, остеоартроз, эндопротезирование, коленный сустав.

**Р**ентгенография при планировании артропластики коленного сустава (КС) является «золотым стандартом» обследования пациента со структурно-функциональными нарушениями. При выборе эндопротеза необходимо исследование всей нижней конечности с захватом голеностопного и тазобедренного суставов. Только в этом случае можно оценить все индивидуальные особенности нижней конечности, механическую ось и т.д.

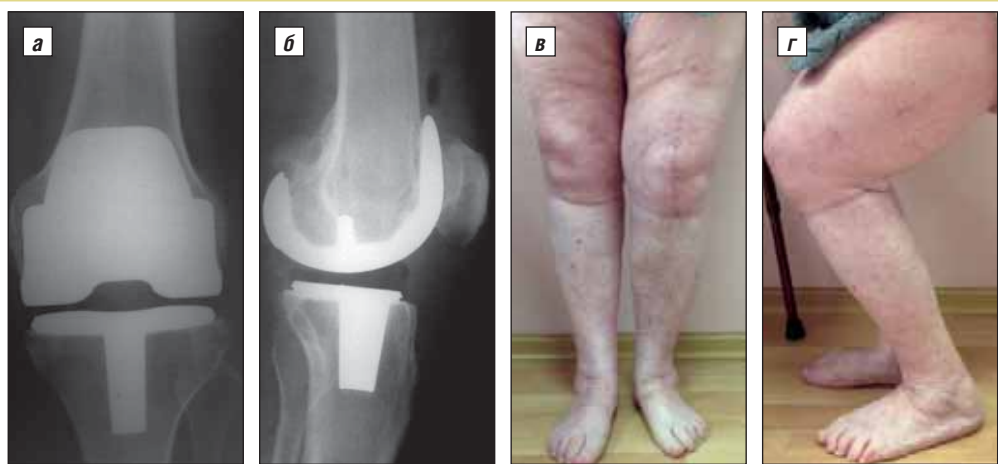
С появлением в Университетской клинической больнице №1 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова многосрезового компьютерного томографа Toshiba Aquilion ONE 640 появилась возможность быстрее выполнять топограммы нижней конечности, при меньшем облучении пациента. Приводим наблюдение, касающееся артропластики КС при вальгусной деформации.



**Рис. 1.** Планирование эндопротезирования левого КС с помощью многосрезового компьютерного томографа: *а* – этап проведения исследования; *б, в* – результаты топографии (отклонение механической оси левой нижней конечности – 77,12 мм, угол вальгусного отклонения левой нижней конечности – 22, 57°)



**Рис. 2.** Послеоперационные топограммы (а–г) пациентки П.: механическая ось конечности восстановлена, положение компонентов правильное



**Рис. 3.** То же наблюдение. Через 6 мес после артропластики левого КС: а, б – рентгенограммы левого КС; в, г – функциональный результат

*Пациентка П., 67 лет, госпитализирована в Клинику травматологии, ортопедии и патологии суставов Первого МГМУ им И.М. Сеченова 02.11.15 с диагнозом: остеоартроз (ОА) левого КС III стадии, вальгусная деформация III степени, болевой синдром. При поступлении – жалобы на боли в левом КС (невозможно опереться на левую ногу). Впервые боли в КС стали беспокоить 10 лет назад. За медицинской помощью не обращалась. Вследствие выраженной вальгусной деформации выполнена топография с нагрузкой для уточнения характера разрушения КС и степени вальгусной деформации (рис. 1).*

*После предоперационной подготовки 03.11.15 выполнено эндопротезирование КС слева эндопротезом с сохранением задней крестообразной связки (Biomet AGC) (рис. 2).*

*На топограмме нижних конечностей с нагрузкой в послеоперационном периоде определены восстановленные механические оси левой нижней конечности, правильное положение компонентов эндопротеза.*

*Пациентка выписана на 14-е сутки после операции, швы сняты на 20-е сутки. Рана зажила первичным натяжением. Через 6 нед после операции передвигается на костылях с дозированной нагрузкой на ногу. Через 2 мес после артропластики была разрешена полная нагрузка на левую ногу. Осмотрена через 6 мес после операции. Болей и хромоты нет. По шкале KSS результат лечения составил 81 балл, по шкале WOMAC – 12 баллов. На рентгенограммах левого КС положение компонентов эндопротеза правильное (рис. 3).*

Приведенное наблюдение позволяет еще раз подчеркнуть, что при ОА тотальное эндопротезирование является «золотым стандартом» оперативного лечения. Планирование артропластики целесообразно осуществлять по снимкам всей нижней конечности. Современный многосрезовый компьютерный томограф Toshiba Aquilion ONE 640 позволяет быстро и с минимальной лу-

чевой нагрузкой для пациента выполнить топографию нижних конечностей и с помощью соответствующей программы определить необходимые углы и размеры для планирования артропластики.

#### KNEE REPLACEMENT IN HALLUX VALGUS

Professor **G. Kavalersky, MD**; **A. Lychagin**, Candidate of Medical Sciences; **S. Smetanin**, Candidate of Medical Sciences  
Traumatology, Orthopedics, and Joint Pathology Clinic,  
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

*Knee replacement has become a routine surgical intervention for osteoarthritis. The paper describes a clinical case with surgical planning stages and postoperative control of the position of components using the topograms obtained by a current multi-slice CT scanner.*

**Key words:** orthopedics, osteoarthritis, replacement, knee joint.