

Изобретение относится к области хирургии и предназначено для хирургического лечения отсекающего остеохондроза медиального мыщелка бедренной кости.

Известен способ хирургического лечения. Методика: после определения области поражения мыщелка резекционным ножом иссекается хрящевая пластинка, затем острой ложкой удаляется некротическая костная ткань [1].

Основным недостатком этого способа хирургического лечения является то, что в мыщелке остается дефект кости и хряща, заполнение которого рубцовой тканью происходит очень медленно, поэтому болевые ощущения и синовит, ограничение нагрузки на конечность в послеоперационном периоде держатся 6-12 месяцев.

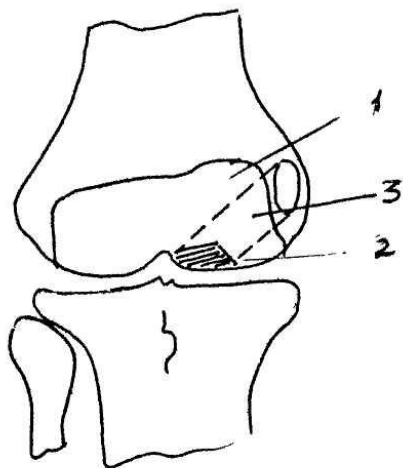
Целью изобретения является разработка способа хирургического лечения для удаления некротического участка мыщелка бедренной кости без повреждения хряща.

На фиг.1 изображен коленный сустав, где 1 - медиальный мыщелок бедренной кости, покрытый суставным хрящом; 2 - участок некроза костной ткани мыщелка, покрытый хрящом; 3 - ориентир, формируемого канала, с наружной поверхности мыщелка. На фиг.2, изображен коленный сустав, где 1 - канал в мыщелке бедренной кости, заполненный губчатой костью.

Операцию осуществляют следующим образом.

Артротомию коленного сустава выполняют разрезом мягких тканей параллельно и выше суставной щели. Визуально со стороны хряща, покрывающего мыщелок бедренной кости, определяют область поражения. Боковую поверхность мыщелка освобождают от мягких тканей. Желобоватым долотом в направлении пораженного участка в мыщелке формируют канал до хрящевой пластинки. Острой ложкой тщательно удаляют некротическую ткань, не повреждая хрящевой пластинки. Затем полость канала плотно пломбируют губчатой ауто- или ксенокостью, чем полностью восстанавливают анатомическую целостность мыщелка и конгруэнтность суставной поверхности в области пораженного участка.

Данный способ хирургического лечения выполнен у больного Карпенко Р.В., 18 лет. ИБ №13072, октябрь 1995 г. и у больного Петрова А.С., 18 лет, ИБ №12884, сентябрь 1996 г. В обоих случаях полная нагрузка на оперированную конечность стала возможной через 3 месяца после операции, синовит отсутствовал.



Фиг.1

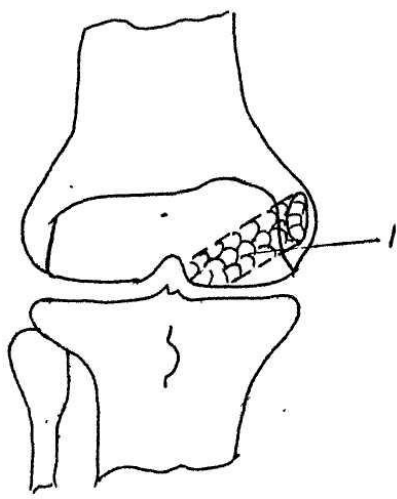


Fig. 2