

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСТРАКЦИОННОГО РЕГЕНЕРАТА ДЛИННЫХ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ УДЛИНЕНИИ ПРИВОДНЫМИ ВНУТРИКОСТНЫМИ АППАРАТАМИ

Материалом исследования явилось изучение 587 рентгенограмм 72 пациентов, которым было проведено удлинение сегментов бедер и голени внутрикостными дистракционными аппаратами (141 удлинения) в том числе:

- в 2 случаях произведено удлинение одной бедренной кости (посттравматическое укорочение);
- в 59 случаях выполнено одновременное удлинение обеих бедренных костей у пациентов с относительной низкорослостью (социально-адаптивная проблема);
- в 1 случае – удлинение голени (врожденное укорочение);
- в 9 случаях – одновременное удлинение обеих голени у пациентов с относительной низкорослостью (социально-адаптивная проблема).

Возраст пациентов варьировал от 18 до 52 лет.

Нами предложены следующие периоды и стадии рентгенологической картины дистракционного регенерата при удлинении приводными внутрикостными аппаратами.

I период – преддистракционный (ранний послеоперационный период до 8–10 сут., когда дистракция временно не проводится).

II период – дистракции В зависимости от величины программы удлинения подразделяется на 3 стадии): **1 стадия** – мягкотканного регенерата (удлинение до 10 ± 1 мм бедра и голени составляет 22 ± 3 сут.); **2 стадия** – появления регионарного остеопороза и периостальной реакции костной ткани (удлинение бедра и голени до 25 ± 1 мм, что соответствует 35 ± 3 сут.); **3 стадия** – структурирования дистракционного регенерата (удлинение бедра до 80 ± 1 мм, что

соответствует 98 ± 3 сут. и голени до 50 ± 1 мм, что соответствует 67 ± 3 сут.).

III период – ретенции (программа удлинения сегмента завершена, приводные устройства удалены, внутрикостное устройство выполняет функцию временного эндопротеза на участке дистракции фрагментов кости). Подразделяется на 2 стадии: **1 стадия** – «уплотнения» дистракционного регенерата (для бедра – 130 ± 5 сут., для голени – 95 ± 5 сут.); **2 стадия** – формирования первичной костной ткани (для бедра – 190 ± 10 сут., для голени – 140 ± 10 сут.).

IV период – функционально-опорной кости: **1 стадия** – формирования однородной костной структуры (для бедра – 250 ± 10 сут. и для голени – 160 ± 10 сут.); **2 стадия** – остеосклероза (более года).

В процессе проводимого исследования нами выявлены некоторые особенности регенерации костной ткани при внутрикостном дистракционном остеосинтезе:

- 1) формирование дистракционного регенерата протекает без «зоны роста», о чем свидетельствует высокая репаративная активность костной ткани;
- 2) характерной особенностью является появление во II периоде 2 стадии периостальной реакции, которая представляет собой «облаковидные» тени, располагающиеся вдоль кортикальной пластины кости, и явления регионарного остеопороза кости;
- 3) в III периоде 1 стадии отмечается тенденция формирования более плотного регенерата по наружной поверхности большеберцовой и по внутренней поверхности бедренной костей в виде деформации («плюс» регенерат).