

ПРИМЕНЕНИЕ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ТЕЛЕСКОПИЧЕСКОГО ФИКСАТОРА У ДЕТЕЙ С НЕСОВЕРШЕННЫМ ОСТЕОГЕНЕЗОМ, КАК МЕТОД ВЫБОРА В КОРРЕКЦИИ ДЕФОРМАЦИЙ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Пашенко А.В., Хмызов С.А.

ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М.И. Ситенко НАМН Украины», клиника детской ортопедии, кафедра травматологии и ортопедии ХМАПО, Харьков

Введение

Несовершенный остеогенез (НО) (болезнь Лобштейна-Вролика) – гетерогенная патология, связанная с мутациями генов COL1A1 и COL1A2, которая встречается с частотой 1-7,2:10000-1:20000, характеризуется качественным либо количественным нарушением синтеза коллагена I типа, что сопровождается множественными переломами костей скелета и развитием прогрессирующих деформаций длинных костей конечностей. Основной клинический признак НО, ломкость костей, обусловлена нарушением качества костной ткани («bone quality») и остеопенией. Нарушение плотности костной ткани приводит к снижению устойчивости костей скелета к нагрузкам, в результате чего у пациентов отмечаются болевой синдром, патологические переломы, ведущие к формированию и прогрессированию деформаций костей конечностей, вплоть до полной невозможности вертикального стояния и ходьбы. В соответствии с современными представлениями, лечение пациентов с НО является комплексным, направленным на улучшение плотности костной ткани (применение бисфосфонатов), профилактику переломов длинных костей (ортезирование) и хирургическое лечение деформаций длинных костей конечностей.

Цель

Изучить эффективность применения интрамедуллярного телескопического фиксатора (ИТФ) оригинальной конструкции в лечении деформаций длинных костей у детей с НО.

Материалы и методы

В работе представлен анализ результатов комплексного лечения 10 пациентов с деформациями длинных костей на фоне НО, проходивших лечение в клинике детской ортопедии ГУ «ИППС им. проф. Н.И. Ситенко НАМН Украины» в период с 2005 года по сентябрь 2014 года, в возрасте от 3 лет 2 месяцев до 12 лет 9 меся-

цев. Лечение проводилось с применением интрамедуллярных (ИМ) фиксаторов различной конструкции. Пациенты были разделены на 2 группы, в зависимости от конструкции ИМ фиксатора. К I группе отнесены 5 пациентов - 50% (2 мальчика и 3 девочки), оперированные с применением не «растущих» ИМ фиксаторов (Rush, ChM, стержни Битчука), ко второй группе – 5 пациентов – 50% (2 мальчика и 3 девочки), оперированные с применением ИТФ оригинальной конструкции.

Средний возраст в I группе составил 6 лет 4 месяца (3 года 5 месяцев – 12 лет 8 месяцев), во II группе – 5 лет 4 месяца (3 года 2 месяца – 10 лет 9 месяцев). Период наблюдения пациентов I группы – 3 года 4 месяца (1 год 4 месяца – 6 лет 9 месяцев), II группы – 2 года 6 месяцев (9 месяцев – 5 лет 4 месяца). Хирургическая коррекция деформаций проведена на 22 сегментах нижних конечностей, из них у пациентов I группы – 8 (36,4%), II группы – 14 (63,7%).

Результаты и их обсуждение

Первичная коррекция деформаций костей нижних конечностей достигнута на 20 сегментах (90,9%) - у 8 пациентов обеих групп (80%), из них у пациентов I группы – 6 сегментов (27,3%), II группы – 14 сегментов (72,7%). У 9 пациентов обеих групп (90%) отмечено улучшение опорно-кинематической функции. Также у всех пациентов II группы отмечен рост оперированных сегментов, при этом удлинение ИТФ составило 16 мм (2-33мм). Реоперация потребовалась в 11 случаях – у всех пациентов I группы, из которых в 7 случаях (63,6%) – нестабильность ИМ-фиксаторов, 1 (9,09%) – перелом конструкции, в 2 случаях (18,2%) – рецидив деформации сегментов. Из II группы в повторном хирургическом вмешательстве нуждались 2 пациента, в связи с миграцией блокирующих спиц – 2 (14,2%).

Выводы

Применение ИТФ оригинальной конструкции как способа коррекции деформаций длинных костей нижних конечностей у детей с НО является

эффективным и обоснованным. Ближайшие результаты использования ИТФ являются положительными, однако, требуется дальнейшее изучение эффективности его применения.