

(Протипоказами до будь-якого оперативного відновлення Ахіллового сухожилля є: інфекція місцевих тканин; супутня соматична патологія, яка посилює анестезіологічний ризик за розумні межі; декомпенсовані системні захворювання (ревматоїдний поліартрит, склеродермія тощо); старечий вік).

ЗАСТОСУВАННЯ БЛОКУЮЧОГО ІНТРАМЕДУЛЯРНОГО МЕТАЛООСТЕОСИНТЕЗУ ПРИ ЛІКУВАННІ ОСЬОВИХ ДЕФОРМАЦІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ХВОРИХ НА ФОСФАТ-ДІАБЕТ

Крись-Пугач А.П., Гук Ю.М., Марциняк С.М., Кінча-Поліщук Т.А., Зима А.М.

ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», м. Київ

Незважаючи на велику кількість та різноманіття сучасних теоретичних та практичних поглядів на розвиток і лікування деформацій кісток при вітамін-Д-резистентному рахіті (фосфат-діабеті, ФД), залишаються незадовільними результати хірургічного лікування багатоплощинних деформацій кінцівок у цієї категорії хворих. Багатоплощинність деформацій, схильність їх до рецидиву, відставання хворих у рості на фоні серйозних порушень фосфатного балансу та метаболізму кісткової тканини ставлять перед ортопедами складне завдання, спрямоване на покращення якості життя в цієї категорії хворих шляхом корекції осі кінцівок, запобігання рецидивам та профілактику вторинних змін у суглобах. Розвиток сучасних технологій дозволяє, у певній мірі, сподіватись на отримання стійких позитивних результатів ортопедичного лікування даного контингенту хворих.

На базі клініки травматології та ортопедії дитячого віку ДУ «ІТО НАМНУ» з 2009 по 2014 роки проліковано 39 пацієнтів з ФД у віці від 9 до 26 років з різноплощинними деформаціями нижніх кінцівок, що в значній мірі порушували функцію ходи та біомеханіку. Комплекс консервативного та оперативного лікування розпочато в усіх пацієнтів, на сьогоднішній день завершили оперативне лікування та продовжують консервативну патогенетично-замісну терапію 14 пацієнтів.

У процесі підготовки до оперативних втручань, з метою медикаментозної корекції структурно-функціонального стану кісткової тканини як до операції, так і після, хворим проводилось комплексне клініко-рентген-лабораторне обстеження. Визначали показники крові та сечі (кальцій іонізований, фосфор крові, кальцій загальний, кальцидіол, кальцитріол, паратгормон інтактний, остеокальцин, кальцій сечі (добовий), фосфор сечі (добовий), P1NP, В-СТх), а також генетичні дослідження (VDR, COL1)), рентген-денситометрію та рентгенографію (в т.ч. панорамну) кісток.

З метою корекції деформацій нижніх кінцівок у 14 пацієнтів нами було усунуто багатоплощинну деформацію кожного з чотирьох сегментів нижніх кінцівок із застосуванням блокуючого інтрамедулярного остеосинтезу. Усього виконано 56 оперативних втручань. У 34 випадках використовувались подвійні сегментарні остеотомії з метою одночасної корекції багатоплощинної деформації. Фіксація проводилась інтрамедулярним блокуючим стержнем, який давав змогу стабільно зафіксувати кінцівку після оперативного втручання, у пацієнтів, що не завершили ріст – застосовувались «ростучі» стержні.



До переваг застосування блокуючого інтрамедулярного остеосинтезу при оперативному лікуванні даного контингенту хворих слід віднести: можливість одномоментної корекції багатоплощинних деформацій довгих кісток нижніх кінцівок, шляхом виконання остеотомій на декількох рівнях; надійну фіксацію прооперованого сегмента; суттєве скорочення термінів реабілітації; значне покращення біомеханіки навантаження великих суглобів нижніх кінцівок, як наслідок – профілактику розвитку артрозу.

Лікування ортопедичних проблем, що виникли внаслідок порушення метаболізму кісткової тканини при фосфат-діабеті, ми вбачаємо в поєднанні патогенетичного консервативного (медикаментозна корекція структурно-функціонального стану кісткової тканини) та біомеханічно-обґрунтованого хірургічного лікування - застосування сучасних інтрамедулярних конструкцій, у т.ч. ростучих.

ЗАСТОСУВАННЯ ІНТРАМЕДУЛЯРНИХ МЕТАЛОКОНСТРУКЦІЙ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ДЕФОРМАЦІЙ КІСТОК НИЖНІХ КІНЦІВОК У ПАЦІЄНТІВ З НЕДОСКОНАЛИМ ОСТЕОГЕНЕЗОМ ДИТЯЧОГО ВІКУ

Крись-Пугач А.П., Зима А.М., Гук Ю.М., Кінча-Поліщук Т.А.

*ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»,
м. Київ, Україна*

Вступ. Застосування металоконструкцій при хірургічному лікуванні ортопедичних проявів недосконалого остеогенезу (НО) у дитячому віці, а саме вісьових деформацій довгих кісток, є актуальною проблемою сучасної ортопедії. Це пов'язано з етіопатогенетичною суттю НО – генетично зумовленими порушеннями метаболізму та ремоделювання кісткової тканини і, як наслідок, – розвитком важкого системного остеопорозу, який невілює всі зусилля ортопедів щодо стабільного металоостеосинтезу при хірургічних втручаннях у пацієнтів з даним захворюванням.

Метою роботи було покращити результати хірургічного лікування деформацій кісток у пацієнтів дитячого віку з недосконалим остеогенезом.

Матеріал та методи дослідження склали 11 пацієнтів дитячого віку, що були проліковані у відділі травматології та ортопедії дитячого віку ДУ «ІТО НАМНУ» з недосконалим остеогенезом та яким було виконано 23 хірургічних втручання з корекції деформацій стегнових кісток та кісток гомілок із застосуванням інтрамедулярних телескопічних конструкцій, що «ростуть». У 9 пацієнтів при корекції вісьових деформацій кісток нижніх кінцівок для металоостеосинтезу застосовано інтрамедулярні телескопічні конструкції, що «ростуть», у двох пацієнтів - розроблений універсальний інтрамедулярний стержень.

Результати та обговорення. До операцій функція ходьби була втрачена у 8 пацієнтів, порушена у трьох, після лікування її відновлено в 6 хворих, двоє знаходяться на останніх етапах лікування; у пацієнтів із збереженою ходьбою деформації усунено. У всіх випадках отримано зрощення у відповідні терміни, ріст кісток у довжину не порушувався, повторних переломів і деформацій кісток не було. Серед ускладнень – у однієї пацієнтки замінено фіксатор у зв'язку із розходженням елементів конструкції, у другого - виникнення псевдосаркоми в післяопераційному