

АЛГОРИТМ И РЕЗУЛЬТАТЫ УДЛИНЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С АХОНДРОПЛАЗИЕЙ.

Хмызов С.А., Ершов Д.В., Пашенко А.В.,

Институт патології хребта та суглобів ім. проф. М.І.Ситенка НАМН України

Одним из актуальных и нерешенных вопросов детской ортопедии является хирургическое лечение пациентов с врожденным системным заболеванием скелета, которые сопровождаются нарушением процессов энхондрального костеобразования в ростковых зонах костей (ахондроплазия, гипохондроплазия и др). Данная группа заболеваний проявляется низким ростом пациентов, диспропорцией между длиной туловища и конечностями, осевыми деформациями костей нижних конечностей, характерными изменениями костей черепа. Указанные изменения приводят к функциональным нарушениям, а также нарушениям психосоциальной адаптации детей. Хирургическая коррекция роста, за счет удлинения костей нижних конечностей с использованием компрессионно-дистракционного остеосинтеза в АВФ является методом выбора у таких пациентов.

Цель работы: анализ результатов хирургической коррекции длины конечностей у пациентов с системными заболеваниями скелета, уточнение особенностей техники и тактики проведения методик удлинения.

Материалы и методы. В клинике патологии позвоночника и суставов детского возраста Института, в период с 2008 г по 2011 г. находились на лечении 32 пациента с системными заболеваниями скелета. Среди них 15 мальчиков и 17 девочек. У 30 пациентов установлен диагноз ахондроплазия; у 1 – гипохондроплазия и у 1 – спондилоэпифизарная дисплазия. Средний период наблюдения за пациентами составил 2 года. Средний возраст – 7 лет (от 3,5 до 14 лет). Всем пациентам проводились клинические, рентгенологические, лабораторные обследования, консультация мед. генетика, эндокринолога. Основными нарушениями, которые выявлены у исследуемой группы: нарушение антропометрических показателей (низкий рост, диспропорция длины конечностей и туловища), угловые деформации коленных суставов (у 29 пациентов – торсионно-варусная деформация коленного сустава; у 3-х - вальгусная). Всем пациентам на первом этапе выполнялось поэтапное билатеральное удлинение голени методом дистракционного остеосинтеза в АВФ, при этом одновременно проводилась коррекция деформации коленного сустава. Далее (через 6 мес) проводилось одновременное удлинение обеих плечевых костей, после чего (еще через 6 мес) выполняли билатеральное удлинение бедренных костей. Темп дистракции определялся индивидуально с учетом переносимости пациентом и в соответствии с данными о характере созревания дистракционного регенерата (УЗИ, рентгенография).

У детей до 6 лет, проводили удлинение костей голени и бедра до 35-40 % от исходной длины сегмента. У детей старше 6 лет на голени использовали билокальный дистракционный остеосинтез в АВФ с удлинением голени в среднем на 6 см, бедренную кость удлинляли на 4-5 см. Средний период фиксации в АВФ, при коррекции длины костей голени у детей до 6 лет составил с 3,5 мес, на бедре – 4 мес; у детей старше 6 лет – 4 мес и 4,5 мес соответственно. Отмечено 8 осложнений у 6 пациентов (18,7 %), среди которых у 4 пациентов (12,5 %) на 6 сегментах выявлено замедленное созревание дистракционного регенерата, у 1 (3,1 %) – перелом бедренной кости после демонтажа АВФ, и у 1 (3,1) – перелом плечевой кости через 2 недели после демонтажа АВФ. Указанные осложнения потребовали проведения дополнительных вмешательств у 5 пациентов (15,6 %). В 4 случаях выполнена – аллокостная пластика дистракционного регенерата, которая имела остеиндуктивный эффект и у всех пациентов привела к формированию прочного регенерата в течении 6 недель. Еще у 1 пациента выполнен перемонтаж АВФ, что привело к коррекции деформации и консолидации перелома, и у 1 - проведено консервативное лечение

(наложена гипсовая повязка), которое также привело к консолидации в зоне перелома и восстановлению опороспособности конечности.

Результаты лечения оценены при контрольном осмотре с помощью клиникорентгенологического обследования и анкетирования проведенного среди пациентов и их родителей. У 28 пациентов (87,5 %) отмечены хорошие и положительные результаты лечения. У данных пациентов проведенное лечение позволило исправить осевые деформации костей нижних конечностей, а также скорректировать антропометрические показатели (рост и диспропорцию длины туловища и конечностей). У 4 пациентов (12,5 %) отмечен удовлетворительный результат лечения: при контрольном осмотре выявлен частичный рецидив рецидив варусной деформации коленных суставов.

Выводы. Коррекция длины и деформаций костей конечностей у пациентов с ахондроплазией с помощью компрессионно-дистракционного остеосинтеза в АВФ является эффективным методом и приводит к улучшению функциональных возможностей и косметического состояния пациентов.