

ИНФОРМАЦИЯ

Общество травматологов-ортопедов и протезистов Москвы и Московской области

18 апреля в Центральном научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова состоялось 681-е заседание общества, в работе которого приняли участие около 200 специалистов.

В повестку дня было включено два доклада. Перед началом заседания состоялся обход клиники детской костной патологии и подростковой ортопедии и клиники костной патологии взрослых ЦИТО.

Д о к л а д ы

1. А.П. Бережный, М.В. Волков, А.И. Снетков, В.Л. Котов, Л.К. Михайлова, В.И. Нуждин (ЦИТО): «О принципах и эффективности ортопедического лечения детей с остеохондродисплазиями».

Проанализирован 30-летний опыт ортопедического лечения детей с остеохондродисплазиями, в клинической картине которых преобладают расстройства функции крупных суставов, — диастрофической дисплазией, спондилоэпифизарной и множественной эпифизарной дисплазией и др. (более 1300 больных). Тяжесть и генерализованный характер заболеваний с их необычайно широким клиническим полиморфизмом и генетической гетерогенностью обуславливают сложность диагностики и лечения, а прогрессивное течение определяет необходимость построения схемы лечения больных до достижения ими 16-летнего возраста с последующим продолжением его во «взрослых» клиниках.

Показана необходимость комплексного консервативного и хирургического лечения, направленного на профилактику артрозоартритов и борьбу с деформациями и контрактурами конечностей, начинать которое нужно с момента постановки диагноза «угрожаемый по наследственному системному заболеванию скелета». Основными положениями консервативного этапа лечения являются: назначение режима ограничения осевой нагрузки на нижние конечности, борьба с длительным обездвижением суставов, особенно тазобедренных, регулярные повторные курсы массажа, физиотерапии, медикаментозного лечения (витамины А, Е, D, препараты кальция, фосфора).

Хирургия остеохондродисплазий — это прежде всего хирургическая артрология. Предложена принципиальная схема этапного хирургического лечения рассматриваемого контингента больных: оно начинается с операций на мягких тканях, направленных на декомпрессию суставов и борьбу с контрактурами, которые проводятся в дошкольном и младшем школьном возрасте (7—10 лет); в 10—14 лет рекомендуется сочетать вмешательства на мягких тканях с операциями на костях для устранения стойких контрактур и односторонних анкилозов в порочном положении; при двусторонних анкилозах перспективно эндопротезирование суставов (выполняется в 14—16 лет). Представлены схемы операций и результаты лечения.

Особой осторожности требует применение хирургических вмешательств с целью коррекции низкорослости



у детей с остеохондродисплазиями. Опыт удлинения конечностей более чем у 70 пациентов с ахондроплазией и гипохондроплазией высветил некоторые теневые стороны метода: длительность лечения, выраженные вегетативные реакции, мочекаменная болезнь, местные осложнения в виде замедления формирования регенератов при значительных удлинениях, стойкие послеоперационные контрактуры, парезы, для устранения которых приходится прибегать к дополнительным хирургическим пособиям. От удлинений на значительную величину следует отказаться.

Дифференцированный подход к лечению каждой формы остеохондродисплазии позволяет добиться того, чтобы больной мог ходить и обслуживать себя. К глубокому сожалению, социальная реабилитация детей с системными заболеваниями опорно-двигательного аппарата как основа для подготовки их к дальнейшей жизни в настоящее время отсутствует.

2. В.Н. Бурдыгин, С.Т. Зацепин, С.С. Родионова, Т.Н. Шишкина, А.В. Балберкин, В.И. Макунин, А.Ф. Колондаев, Г.А. Пальшин (ЦИТО): «Роль эндопротезирования при сохранных операциях у больных с опухолями бедренной кости».

Представлен опыт лечения 351 больного с опухолями бедренной кости, которым были произведены сохранные операции с эндопротезированием. Показаниями к оперативным вмешательствам были доброкачественные опухоли (82 больных), злокачественные опухоли (183), дисплазии (45), метастатические поражения (24) и прочие заболевания (17). При поражении проксимального суставного конца бедренной кости эндопротезирование выполнено у 204 больных, дистального суставного конца — у 114, тотальное эндопротезирование бедра с тазобедренным и коленным суставами произведено 33 больным.

Изучение отдаленных результатов лечения показало, что сохранные операции с использованием эндопротезирования, произведенные по строгим показаниям и с соблюдением принципа онкологической адекватности, у больных с доброкачественными опухолями и опухолями с низким злокачественным потенциалом позволяют сохранить конечность и ее хорошую функцию. При опухолях с высоким злокачественным потенциалом и метастазах операции способствовали продлению жизни больных и улучшению ее качества.

В п р е н и я х приняли участие М.В. Волков, С.Т. Зацепин, А.Н. Махсон, И.А. Мовшович, А.И. Проценко, Ю.Г. Шапошников и др. Были отмечены высокий уровень представленных докладов, важность освещенных в них проблем, необходимость их дальнейшей разработки, а также более широкого внедрения в практику современных принципов и методов лечения рассмотренных видов патологии.