

Тараканов В. Н., Зверькова В. А.

ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССЕКАЮЩЕГО ОСТЕОХОНДРИТА МЫШЦЕЛКОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Третьяк С. И.

Кафедра травматологии и ортопедии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Впервые рассекающий остеохондрит был описан как заболевание, возникающее в результате появления внутрисуставных хрящевых тел нетравматического происхождения с соответствующей клинической картиной. Несмотря на многочисленные исследования, по-прежнему нет четкого понимания этиологии, патогенеза или лечения данного заболевания, что обуславливает актуальность нашего исследования.

Цель: Выявить наиболее эффективные стратегии хирургического лечения рассекающего остеохондрита мышцелков бедренной кости.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ данных о лечении 68 пациентов с диагнозом рассекающий остеохондрит на базе учреждения здравоохранения “6-ая Городская клиническая больница” города Минска за период 2010 – 2017 год.

Результаты и их обсуждение. По данным, полученным в ходе исследования в УЗ “6 ГKB” за 2010-2017 годы было пролечено 68 пациентов (87 госпитализаций) в возрасте от 9 до 61 года. Средний возраст пациентов составил – 26 лет (23 среди женщин, 27 у мужчин). Пик заболеваемости приходится на промежуток с 10 до 19 лет (31 пациент), при этом мода составила 12 лет (9 пациентов).

Из 68 пациентов – 28 (19-мужского пола, 9-женского) несовершеннолетние. Среди взрослых пациентов доля мужчин и женщин составляет 30 и 10 соответственно.

В 8 случаях, по данным МРТ диагностики, диагноз не подтвердился (5 случаев повреждения внутреннего мениска, 1 хондрома, 1 хондроматоз и 1 реактивный артрит области коленного сустава). Также за годы наблюдения был выявлен 1 случай рассекающего остеохондрита таранной кости.

По поводу данного заболевания было проведено 49 оперативных вмешательств:

1. Артроскопия с остеохондроперфорацией – 18 операций (36,7%).
2. Артроскопическое удаление внутрисуставного тела – 16 операций (32,7%).
3. Артроскопия с последующей абразивной хондропластикой – 7 операций (14,3%).
3. Артроскопия + Микрофрактуринг – 3 операции (6,1%).
4. Диагностическая артроскопия – 3 (6,1%).
5. Другие виды оперативных вмешательств – 2 (4,1%).

Выводы. Основными методами лечения являются артроскопическая остеохондроперфорация и артроскопическое удаление фрагментов суставного хряща. Метод микрофрактуринга на данный момент применяется мало, однако имеет большие перспективы для клинического применения, что подтверждается литературными данными.