

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КРУПНЫХ ДЕФЕКТОВ КОСТЕЙ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ С ПОМОЩЬЮ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ ВАСКУЛЯРИЗИРОВАННЫХ КОСТНЫХ ЛОСКУТОВ

¹Ладутько Д.Ю., ¹Пекарь А.В., ²Лаутько Ю.Н., ²Подгайский В.Н.,

¹Руммо Д.Д., ¹Костюкевич Р.С., ¹Козека М.В., ¹Губичева А.В.

*¹Государственное учреждение «Минский научно-практический центр
хирургии, трансплантологии и гематологии», г. Минск,*

Республика Беларусь

*²Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский
университет», г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. В настоящее время в реконструктивной хирургии при замещении крупных костных дефектов отдается предпочтение аутотрансплантатам, резистентным к инфекции и аутоиммунной агрессии организма, способным к полной органотипической перестройке в процессе ремоделирования костной ткани. Таким методом лечения является аутотрансплантация васкуляризированных костных трансплантатов в позицию дефекта кости. Данный вид костных трансплантатов лишен большинства недостатков, присущих невакуляризированным костным трансплантатам. В отличие от предыдущих методов микрохирургическая аутотрансплантация васкуляризированных костных трансплантатов позволяет улучшить кровообращение тканей в зоне замещённого дефекта, тем самым стимулируя репаративные процессы. Авторы подобных сообщений указывают, что сроки сращения трансплантата с ложем приближаются к срокам консолидации неосложненных фрагментарных переломов костей, что позволяет получить в большинстве случаев хорошие анатомо-функциональные результаты лечения. Однако, с накоплением опыта мы столкнулись с рядом характерных осложнений и технических сложностей, количество которых может быть уменьшено при соблюдении определенных условий.

Цель. Оценить и систематизировать осложнения и технические сложности при использовании малоберцового аутотрансплантата.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 127 пациентов с крупными дефектами длинных трубчатых костей верхних и нижних конечностей методом васкуляризированной костной пластики малоберцовым трансплантатом. В раннем послеоперационном периоде (до 30 дней после операции) отмечались осложнения, характерные для васкуляризированной

пересадки комплексов тканей: артериальный и венозный тромбоз, венозная аневризма, инфекционные осложнения. В позднем послеоперационном периоде (более 30 дней) наблюдались характерные для данного метода лечения осложнения: стрессовые переломы малоберцового трансплантата, замедленная консолидация концов трансплантата с реципиентной костью продолжительностью более 6 месяцев и рецидив хронического остеомиелита. Также мы наблюдали и изучили технические сложности, с которыми сталкивались при использовании малоберцового трансплантата: необходимость двухэтапного лечения при значительном укорочении конечности, необходимость применения 2-ух аутооттрансплантатов или большого мониторингового лоскута при сочетанном дефекте мягких тканей и др.

Результаты. В 121 из 127 случаев получены отличные и хорошие результаты васкуляризированной аутопластики крупных костных дефектов длинных трубчатых костей. Удовлетворительные результаты лечения у трех пациентов были обусловлены в двух случаях укорочением нижней конечности более 2см, и в третьем – ограничением функции смежных суставов верхней конечности. Неудовлетворительные результаты лечения были связаны с рецидивом хронического инфекционного процесса в позднем послеоперационном периоде у двух пациентов и были обусловлены недостаточным объемом хирургической санации инфицированного реципиентного ложа. Опорная функция конечности восстановлена у 124 пациентов, что послужило основанием к снижению стойкой утраты трудоспособности пациентов.

Выводы. Оценка и систематизация осложнений и технических сложностей при лечении пациентов с крупными костными дефектами длинных трубчатых костей методом васкуляризированной костной пластики с использованием малоберцового трансплантата позволяет избежать значительного количества послеоперационных осложнений, сократить реабилитационный период, улучшить результаты лечения и снизить стойкую утрату трудоспособности пациентов.