

Рецензия

**Рецензия на руководство для врачей
В.И. Шевцова, В.Д. Макушина «Остеохондропатия
тазобедренного сустава», Москва, «Медицина», 2007**

***The review of the manual for physicians,
V.I. Shevtsov, V.D. Makushin "The Hip Osteochondropathy",
Moscow, "Meditsina", 2007***

Рецензируемая книга написана профессором В.И. Шевцовым, директором ФГУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова Росмедтехнологий», и одним из старейших ведущих его сотрудников – профессором В.Д. Макушиным. В написании отдельных разделов приняли участие сотрудники РНЦ «ВТО» И.А. Аتمانский, Т.И. Меньщикова, И.А. Менщикова, Ю.Л. Митина, С.Н. Лунева, А.А. Свешников, М.П. Тепленький и В.И. Тропин.

Болезнь Пертеса – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний детского возраста. Пациенты с этим заболеванием составляют 10-20 % в детских ортопедических (бывших костнотуберкулезных) санаториях. Заболевание протекает, как правило, 2-3 года и впоследствии ведет к остеоартрозу тазобедренного сустава, требующего для лечения серьезных экономических затрат. Поэтому лечение болезни Пертеса – важная медико-социальная проблема.

На русском языке опубликованы несколько монографий, посвященных болезни Пертеса. Мы предпочитаем этот термин, а не остеохондропатия тазобедренного сустава, так как заболевание включает не только кость и хрящ, но и капсулы, синовиальную и фиброзную, нервы, иннервирующие, и сосуды, васкуляризирующие тазобедренный сустав, а по большому счету – все ткани, окружающие сустав. Кстати, в монографии это положение подробно иллюстрируется.

В монографии В.П. Грацианского (1955) прекрасно описана история, патогенез и диагностика болезни Пертеса, но за 50 лет после ее опубликования появились новые диагностические и лечебные технологии. Монография В.А. Фафенрота (1990), помимо описания, диагностики и лечения болезни Пертеса, затронула чрезвычайно важный вопрос – «транзитные коксалгии». И, наконец, в относительно новой монографии К.П. Миняева, Л.П. Белякова (1998) приводится обоснование активной хирургической тактики лечения болезни Пертеса. Все эти авторы предпочитают термин «болезнь Пертеса» другим названиям этой патологии.

Однако эти книги далеко не исчерпывают проблему и ряд важных новейших технологий

или были неизвестны, или же не использовались авторами при лечении остеохондропатии. Рецензируемая книга в этом плане выгодно отличается от предшествующих.

Авторами детально рассматриваются важные проблемы: история учения об остеохондропатии тазобедренного сустава, этиология, патогенез, классификации и современные взгляды на патогенетические обоснования консервативного и хирургического лечения и оценку его исходов (глава 1); основы диагностики (глава 2); лечение (глава 3) и проблемы использования метода чрескостного остеосинтеза в лечении остеохондропатии тазобедренного сустава и ее последствий (главы 4-7).

Проанализировано колоссальное количество источников – 642. Невозможно объять необъятное, и все же жаль, что не упоминаются прекрасные монографии К. Schulitz, Н.О. Dustmann (1990); J.A. Herring (1996) и диссертации на соискание степени доктора медицинских наук С.С. Бернштейн (1995), Е.В. Кулаженко (2000). Каждая из упомянутых работ освещает практически все аспекты болезни Пертеса и заслуживает в подобной монографии не только ссылки, но и анализа.

При описании диагностики и мониторинга достаточно подробно изложена технология и возможности КТ и МРТ, бифотонной остеометрии и УЗД.

Мы, как и авторы, являемся сторонниками УЗД. Следует упомянуть, что именно при остеохондропатии особое значение имеет не только УЗИ в В-режиме, но и доплеровское исследование.

Можно согласиться с авторами в важности и эффективности лечения в условиях санатория. В то же время есть некое противоречие в рекомендации лечить в санаториях хирургически и цитировании основоположника русской ортопедии-травматологии В.Д. Чаклина: «Смелость не должна превышать умелость».

Во втором разделе при описании методов чрескостного остеосинтеза совершенно справедливо подчеркивается необходимость строгого соблюдения технологии, надлежащего техни-

ческого обеспечения и высокой квалификации хирурга. В Украине в настоящее время в санаториях хирургические вмешательства практически не производятся.

Метод чрескостного остеосинтеза авторы рассматривают как один из самых эффективных способов патогенетического лечения остеохондропатии.

Во-первых, дистракция обеспечивает покой, снижение нагрузки на суставные поверхности, необходимые для предупреждения их компрессии, и создание оптимальных условий для репарации полноценной костной ткани на месте очагов некроза.

С другой стороны, наличие спиц, шнека или аллотрансплантатов вблизи очагов некроза способствует улучшению локальной трофики и микроциркуляции. Первый аспект понятен и не вызывает ни вопросов, ни возражений. Положительное влияние спиц (шнека или аллотрансплантатов) доказано экспериментальными исследованиями РНЦ «ВТО». Не сомневаясь в достоверности экспериментов, рецензент полагает, что при такой операции особое значение могли бы иметь доплеровские исследования. Так как спицы подтягиваются, удаляются через определенные сроки. По-видимому, регулировать сроки по принципу биологической обратной связи под контролем доплеровских исследований было бы полезным, так как чрезмерно длительное пребывание спицы не только бесполезно, но может быть и вредным, тормозящим процесс репарации.

Авторы описывают технологию операций, разработанных в основном в РНЦ «ВТО» и защищенных патентами. Кстати, почему-то во многих ссылках приведен не номер патента, а номер заявки (положительного решения), что затруднит читателю поиски патента, да и в списке литературы приведены патенты 1990-1997 г. и 16 авторских свидетельств, заканчивающихся 1990 годом.

Чрескостный остеосинтез весьма эффективен при первых стадиях остеохондропатии, способствуя более благоприятному течению патологиче-

ского процесса. Но он, бесспорно, эффективен и при лечении исходов остеохондропатии (опорные остеотомии, удлинение бедра, остеотомия таза).

Монография завершается описанием технических и тактических ошибок. Эта глава еще раз убеждает, что для применения метода требуются глубокие знания анатомии и топоанатомии, в том числе в возрастном аспекте, подробного стереометрического планирования операций, подобно общепризнанному при тотальном эндопротезировании.

В РНЦ «ВТО» для этой цели используются «Расчетная линейка» О.А. Кадыкало и «Ортопедическое измерительное устройство» И.А. Атаманского с соавторами.

Авторы убедительно доказывают, что большинство осложнений ятрогенные, и при должной подготовке врачей и соответствующем материально-техническом обеспечении их можно избежать.

Монография прекрасно иллюстрирована схемами операций, отпечатками с рентгенограмм, сонограмм, КТ и фото функциональных результатов лечения больных.

В названии книги указано «Руководство для врачей». Это совершенно верно, поскольку любой врач: и много лет занимающийся этой проблемой, и молодой, только начинающий свою карьеру, – найдет в книге рекомендации и их обоснования практически по всем вопросам, относящимся к этой непростой и социально значимой проблеме.

Сделанные замечания не умаляют нашей высокой оценки монографии. Книга будет с интересом прочитана не только ортопедами, но и педиатрами, детскими хирургами и реабилитологами, каждый из которых найдет в ней много полезного для своей практики.

Можно рекомендовать авторам при публикации II издания дополнить его описанием транзитного синовита, применения доплерографии и, главное – тотального эндопротезирования, по-видимому, метода выбора лечения коксартроза, в том числе и после остеохондропатии.

*Доктор медицинских наук
главный научный сотрудник ИТО АМНУ
Я.Б. Куценко*