

К вопросу классификации диафизарных дефектов бедренной кости, осложненных хроническим посттравматическим остеомиелитом

Т.А. Девятова, Л.М. Куфтырев, Н.М. Ключин

To the problem of classification of femoral shaft defects, complicated by posttraumatic chronic osteomyelitis

T.A. Deviatova, L.M. Kuftyrev, N.M. Kliushin

Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова, г. Курган
(Генеральный директор — академик РАМТН, д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ В.И. Шевцов)

На основании дифференцированного анализа клинико-рентгенологических проявлений патологии и результатов лечения 71 больного с диафизарными дефектами бедренной кости, осложненными хроническим посттравматическим остеомиелитом, нами разработан и предложен раздел классификации дефектов длинных трубчатых костей «Классификация дефектов диафиза бедренной кости, осложненных хроническим посттравматическим остеомиелитом», что позволило оптимизировать диагностику и выбор тактики лечения у данной сложной категории больных.

Ключевые слова: диафиз бедра, дефект, посттравматический остеомиелит, классификация.

On the basis of differential analysis of clinical-and-roentgenological manifestations of pathology and results of treatment of 71 patients with femoral shaft defects, complicated by posttraumatic chronic osteomyelitis, we have worked out and proposed the part of the classification "Classification of femoral shaft defects, complicated by posttraumatic chronic osteomyelitis". It allows to optimize the diagnostics and select tactics of treatment for this complex category of patients.

Keywords: femoral shaft, defect, posttraumatic osteomyelitis, classification.

Лечение больных с хроническим остеомиелитом длинных трубчатых костей, несмотря на широкие возможности современной травматологии и ортопедии, остается наиболее сложной и до конца не решенной проблемой [1, 2].

Внедрение в клиническую практику метода управляемого чрескостного остеосинтеза позволило у больных с диафизарными дефектами бедренной кости, осложненными хроническим посттравматическим остеомиелитом, значительно расширить диапазон применяемых оперативных вмешательств и повысить эффективность реабилитационных мероприятий.

В РНЦ «ВТО» разработана и широко применяется классификация ложных суставов и дефектов длинных трубчатых костей с позиций чрескостного остеосинтеза [3]. Однако она не учитывает специфики проявлений хронического остеомиелита и, в силу этого, не может с достаточной эффективностью использоваться при оценке клинической картины и выборе наиболее оптимальной методики оперативного вмешательства и последующего восстановления целостности кости и опороспособности конечности в целом.

В связи с этим, на основе анализа клинического материала и опыта лечения 71 больного с

диафизарными дефектами бедренной кости, осложненными хроническим посттравматическим остеомиелитом, по клинико-рентгенологическим признакам нами разработан и предложен следующий раздел классификации: дефекты диафиза бедренной кости, осложненные хроническим посттравматическим остеомиелитом.

Виды дефектов:

1. Дефект - псевдоартроз:

- а) с остеомиелитом одного из отломков вне зоны дефекта;
- б) с концевой формой остеомиелита одного из отломков;
- в) с концевой формой остеомиелита обоих отломков;
- г) с распространенным остеомиелитом одного из отломков;
- д) с распространенным остеомиелитом обоих отломков.

2. Дефект - диастаз:

- а) с остеомиелитом одного из отломков;
- б) с остеомиелитом обоих отломков;
- в) с остеомиелитом одного из отломков и свободно лежащими секвестрами или инородными телами;
- г) с остеомиелитом обоих отломков и свободно

лежащими секвестрами или инородными телами;

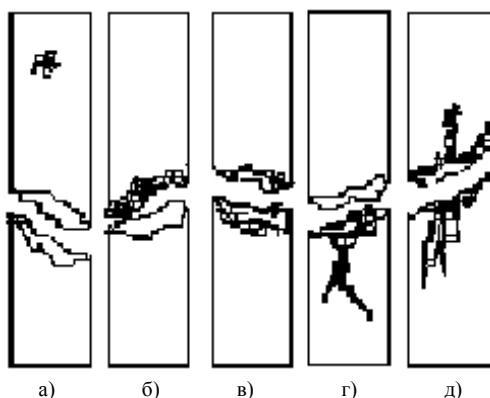
д) субтотальный краевой дефект-диастаз.

3. Пострезекционный дефект.

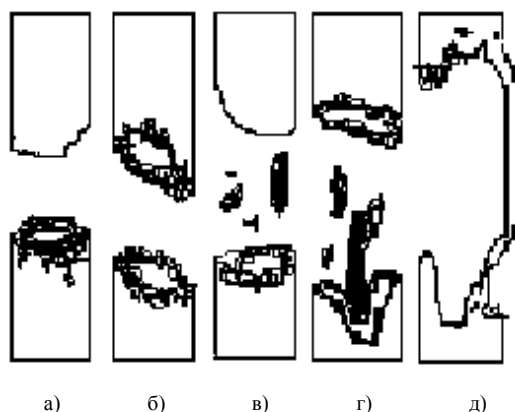
В процентном соотношении дефект-псевдоартрозы составляли - 54,9%, дефект-диастазы - 31,6%, пострезекционные дефекты - 9,9% от общего числа лечившихся.

При анализе представленного выше раздела классификации следует иметь в виду, что в условиях хронического остеомиелита для оценки клинической картины и выбора тактики лечебного процесса форма концов отломков существенной роли не играет. Гораздо более важное значение имеет локализация и распространенность очага поражения. Графически это можно представить в следующем виде.

1. Дефект-псевдоартроз



2. Дефект-диастаз



3. Пострезекционный дефект



С учетом рабочей классификации хронического остеомиелита применительно к чрескостному остеосинтезу [4] предложенные дополнения, касающиеся необходимости учета размеров имеющегося дефекта и локализации остеомиелитического очага, обеспечивают четкое разграничение особенностей патологии на основе используемых критериев, что позволяет проводить обоснованный выбор наиболее рациональных методик лечения и тем самым добиваться его положительного исхода.

Как известно, при лечении больных с дефектами бедра, осложненными хроническим остеомиелитом, необходимо одновременное решение двух лечебно-реабилитационных задач: ликвидация очага хронической гнойной инфекции и максимально возможное анатомо-функциональное восстановление конечности. Решение первой задачи в качестве основного технического приема предусматривает радикальную секвестрнекрэктомию с подработкой концов отломков до конгруэнтности. При этом, естественно, что величина полученного дефекта будет больше имевшегося и, в значительной степени, определяться размерами пораженного гнойно-воспалительным процессом участка кости. То есть, величина истинного дефекта является суммой величин рентгенологически определяемого диастаза между концами отломков, имеющегося анатомического укорочения сегмента и объема предполагаемой резекции кости в пределах здоровых тканей с подработкой концов отломков до конгруэнтности. В тех случаях, когда первичный диастаз отсутствует, и опороспособность конечности сохранена (пострезекционные дефекты), величина истинного дефекта определяется объемом секвестрнекрэктомии пораженного участка кости в пределах здоровых тканей с обработкой концов отломков до конгруэнтности и величиной анатомического укорочения сегмента, если таковое имеется.

Учет этих факторов обеспечивает правильный выбор тактики оперативного вмешательства, позволяет в максимальном объеме сохранить жизнеспособные ткани, снизить травматичность, что положительно влияет на конечные результаты лечения. Одновременно это дает возможность выбрать оптимальную методику замещения костного дефекта и с учетом индивидуальных особенностей пациента построить послеоперационное ведение таким образом, чтобы обеспечить достижение максимально возможного анатомо-функционального восстановления пораженного сегмента и конечности в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каплан А.В. и др. Гнойная травматология костей и суставов/ А.В. Каплан, Н.Е. Махсон, В.М. Мельникова. - М.: Медицина, 1985. - 384с.
2. Никитин Г.Д. и др. Хронический остеомиелит: Пластическая хирургия / Г.Д. Никитин, А.В. Рак, С.А. Линник, И.А. Агафонов. - Л.: Медицина, 1990. - 200 с.
3. Шевцов В.И. и др. Дефекты костей нижней конечности. Чрескостный остеосинтез по методикам РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова / В.И. Шевцов, В.Д. Макушин, Л.М. Куфтырев. - Курган, 1996. - 502 с.
4. Ключин Н.М. К классификации хронического остеомиелита // Травматол. ортопед. России. - 1994. - № 2. - С. 42 - 45.

Рукопись поступила 29.7.98.

КАФЕДРА УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

Кафедра усовершенствования врачей по чрескостному остеосинтезу в травматологии и ортопедии на базе Российского научного центра “Восстановительная травматология и ортопедия” им. академика Г.А. Илизарова проводит учебные циклы продолжительностью 2 недели:

1. **Чрескостный остеосинтез в травматологии и ортопедии.**
2. **Лечение больных с переломами костей конечностей.**
3. **Лечение больных с ложными суставами и дефектами длинных трубчатых костей.**
4. **Удлинение и устранение деформаций верхних и нижних конечностей.**
5. **Метод Илизарова при ортопедической патологии у детей и взрослых.**
6. **Чрескостный остеосинтез в лечении больных с патологией тазобедренного сустава.**

По согласованию с местными отделами здравоохранения и после подачи заявки в наш Центр могут быть проведены также и выездные циклы.

Информацию об условиях проведения циклов усовершенствования Вы можете получить по адресу:

✉ 640005 г. Курган , ул. М. Ульяновой , 6. РНЦ "ВТО" им. академика Г.А. Илизарова
☎ (35222) 3-17-54 – Кафедра усовершенствования врачей, зав. кафедрой – д.м.н., проф. Швед Сергей Иванович
