ВРОЖДЕННЫЙ ПСЕВДОАРТРОЗ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ: ПОИСК НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ НАБЛЮДЕНИЙ

© Веселов Александр Григорьевич, Полозов Роман Николаевич, Петухова Вероника Витальевна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: nika_add@mail.ru

Ключевые слова: врожденный псевдоартроз; нейрофиброматоз; гамартома; реваскуляризированный аутотрансплантат.

Введение. Врожденный псевдоартроз костей голени является редкой патологией, диагностируемой в первые годы жизни ребенка. Этиология данного заболевания не известна. Данные современной литературы противоречивы в отношении методов лечения и прогноза заболевания.

Цель исследования. Целью данной работы было изучить современные подходы к оперативному лечению пациентов с врожденным псевдоартрозом костей голени и выбрать наиболее оптимальные для врача и пациента.

Материалы и методы. Проанализированы публикации размещенные в свободных источниках с 2000 по 2019 г. Представлен результат оперативного лечения пациентки 11 лет, которой была выполнена пластика псевдоартроза большеберцовой кости свободным реваскуляризированным аутотрансплантатом из малоберцовой кости контралатеральной конечности.

Результаты. Анализируя, представленные в литературе, данные мы столкнулись с тем, что разные группы исследователей используют гетерогенные группы показателей для оценки результатов лечения. Нет ни одного исследования с достаточной степенью доказательности охватывающего все имеющиеся методы. Большинство работ посвящено анализу различных методов костной пластики и стабилизации при органосохраняющих операциях. Однако некоторые авторы все же придерживаются убеждения о необходимости ампутации.

В результате оперативного лечения пациентки с врожденным псевдоартрозом костей голени полностью устранена инкурвационная деформация голени, достигнуто удлинение голени на 5 см. Через месяц после оперативного лечения по данным полипозиционной остеосцинтиграфии отмечается хорошее накопление изотопа в трансплантате, стабильность трансплантата по данным рентгенографии. По данным рентгенографии через 8 месяцев определяется консолидация трансплантата, что позволило выполнить демонтаж аппарата Илизарова.

Заключение. В настоящее время диагностика и лечение врожденного псевдоартроза костей голени является предметом дискуссий. Постановка диагноза осуществляется на основании клинико-рентгенологической картины. Специфические иммунобиохимические, молекуллярногенетические, патоморфологические показатели у данных пациентов не описаны. У большинства пациентов дебют заболевания связан с минимальной травмой, после которой произошел патологический перелом костей голени. Типичная для данного заболевания инкурвационная деформация одной из голеней не всегда расценивается в качестве диагностического критерия. Выбор метода лечения зачастую ограничивается тем, что многие пациенты уже перенесли ряд оперативных вмешательств по поводу патологического перелома до установки верного диагноза. Однозначно можно сказать, что типичные для лечения переломов костей голени методы при врожденном псевдоартрозе являются не эффективными. В большинстве описываемых в литературе случаев при использовании гипсовой иммобилизации, накостного металлостеосинтеза консолидация отломков не наступала. Внутрикостный и внеочаговый металлостеосинтез были более эффективны, однако описано большое количество повторных переломов после отмены фиксации. С уверенностью, можно сказать, что наиболее эффективными методами лечения были те, при которых выполнялась резекция зоны псевдоартроза. Вне зависимости от способа замещения дефекта, применения биологических мембран, внутрикостной или внеочаговой фиксации при резекции зоны

псевдоартроза получено большее количество сращений и описано меньшее количество рефрактур.

Наша пациентка имела характерный анамнез заболевания: инкурвационная деформация, выявленная в возрасте 1 месяца, патологический перелом при начале ходьбы, неоднократные безрезультатные оперативные вмешательства. Сопутствующий диагноз: Нейрофибраматоз, который встречается у 40% больных с диагнозом врожденного псевдоартроза. В ходе предоперационного планирования по данным КТ-ангиографии был выявлен порок развития магистральных артерий левой голени: отсутствует контрастирование передне-берцовой артерии, гипоплазия имеющихся артерий. По совокупности полученных данных было принято решение о выполнении пластики псевдоартроза большеберцовой кости свободным реваскуляризированным аутотрансплантатом из малоберцовой кости контралатеральной конечности. Основном преимуществом этого метода является консолидация трансплантата без перестройки костной ткани.

Несмотря на благоприятный исход того или оперативного лечения о выздоровлении пациентов можно будет судить только по окончанию костного роста, что требует более длительных наблюдений.