



**СЕРГЕЕВ С.В., ЛАСТУХИН И.В., ПЕТРОВ А.Г., СОКОЛОВ А.О., НИКОЛАЕВ С.А.,  
ЯРЫГИН Е.Н., ТРОФИМОВ В.Н.**

ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», г. Чебоксары  
БУ «Городская детская больница № 3» МЗ СР ЧР, г. Чебоксары

## Оперативное лечение рассекающего остеохондрита коленного сустава у детей

УДК 617.71-018.3-002:616.728.3-08-053.2

Рассекающий остеохондрит коленного сустава — заболевание с неблагоприятным прогнозом, необратимым повреждением субхондральной кости, заканчивающееся отграничением, секвестрацией и нестабильностью костно-хрящевого фрагмента. Это заболевание все чаще встречается у пациентов молодого возраста. Отсутствие лечения приводит к раннему развитию артроза коленного сустава, невозможности занятий спортом и инвалидизации. Оперативные приемы лечения включают остеоперфорацию, фиксацию очага остеохондропатии, стимуляцию костного мозга, пересадку клеток с хондрогенным потенциалом, остеохондральную аутоотрансплантацию. Рекомендуемыми показаниями к оперативному лечению у детей является наличие нестабильных костно-хрящевых фрагментов или свободных внутрисуставных тел, что сужает возможности раннего оперативного лечения. До настоящего времени результаты оперативного лечения рассекающего остеохондрита коленного сустава у пациентов с незакрытыми зонами роста считаются предварительными и исследовательскими.

**Материалы и методы:** Проведен анализ 59 историй болезни детей с РОКС, из них 46 мальчиков и 13 девочек (средний возраст — 13,6 года). Сформировано 3 группы наблюдения.

Группа основная 1. Составлена из 31 ребенка, находившегося на лечении в ФГУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера» Минсоцразвития России в 2003-2010 годах с I-II стадиями РОКС с артроскопическим доступом оперативного лечения.

Группа основная 2. Составлена из 14 детей, находившихся на лечении в ФГУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера» Минздравсоцразвития России в 2003-2010 годы с III-IV стадиями РОКС с артроскопическим доступом оперативного лечения.

Группа контрольная. Составлена ретроспективно на анализе историй болезни 14 детей, находившихся на лечении в БУ «Детская республиканская клиническая больница» МЗ и СР Чувашии в 1996-2000 годах с III-IV стадиями РОКС и артротомическим доступом оперативного лечения.

Оперативные приемы осуществляли под общей или регионарной анестезией в асептических условиях в положении больного на спине, из стандартных доступов. Коленный сустав большим основной группы 1 иммобилизовался на 3 недели, исключалась нагрузка на ногу (костыли). В основной группе иммобилизация не применялась. Активные движения в суставе разрешались на 5–7-й день после операции. По-

слеоперационная реабилитация включала физиотерапию и лечебную гимнастику.

В основной группе 1 применены следующие виды артроскопического лечения: шейвирование хряща — 28 (90,3%); моделирующая резекция суставного хряща — 8 (25,8%), остеоперфорация очага остеохондропатии (сверление) — 31 (100,0%). К пациентам основной группы 2 было применено: шейвирование хряща — 7 (50,0%); моделирующая резекция хряща — 12 (85,7%); остеоперфорация субхондральной кости (сверление) — 2 (21,4%); микрофрактуринг дефекта — 10 (71,4%); абразивная хондропластика — 2 (21,4%); резекция диссаканта — 8 (57,1%); удаление внутрисуставных тел — 6 (42,9%). В контрольной группе артротомического лечения у 6 (42,9%) пациентов была выполнена резекция диссаканта, удаление внутрисуставных тел проведено у 8 (57,1%) пациентов.

Ближайшие (до года) и отдаленные (спустя 1 год и более) результаты лечения оценивали по шкале Tegner-Lysholm.

**Результаты:** Наиболее лучшие ранние результаты получены в основной группе 1 (88,9% отличных результатов), хуже в основной группе 2 (75% отличных результатов) и в группе сравнения (61,5% отличных результатов).

При оценке поздних результатов лечения процент отличной функции коленного сустава снижался, но оставался самым высоким в основной группе 1 — 50%; был ниже в основной группе 2 — 28,6%; и всего 10% в контрольной группе.

Суммарная доля хороших и отличных результатов функции коленного сустава в отдаленном периоде была лучше в группах с артроскопическим лечением: 81,3% — в основной группе 1; 71,4% — в основной группе 2; 60% — в контрольной группе.

### **Выводы:**

1. В ближайшем послеоперационном периоде отмечены хорошие и отличные результаты лечения рассекающего остеохондрита, частота которых сопоставима во всех группах и не зависит от оперативного доступа и стадии заболевания.

2. Лучшие отдаленные результаты лечения рассекающего остеохондрита наблюдаются в группах артроскопического лечения.

3. Лучшая функция коленного сустава в отдаленном послеоперационном периоде рассекающего остеохондрита коленного сустава достигается при использовании оперативного лечения на ранних стадиях болезни.