

Ю.А. ПЛАКСЕЙЧУК, В.В. СОЛОВЬЕВ, С.В. ПЛАКСИН, Р.З. САЛИХОВ

УДК 616.718.4-089.23

Республиканская клиническая больница МЗ РТ, г. Казань

## Васкуляризированная костная пластика в хирургическом лечении ортопедической патологии верхнего конца бедренной кости

**Соловьев Владислав Всеволодович**

врач травматолог-ортопед

420064, г. Казань, Оренбургский тракт, д. 138, тел. (843) 261-47-71, e-mail: rkb\_nauka@rambler.ru

*Васкуляризированная костная пластика трансплантатом на сосудисто-мышечной ножке из крыла подвздошной кости является методом выбора оперативного лечения ортопедической патологии верхнего конца бедренной кости у молодых пациентов. Она способствует быстрой реабилитации после проведенного оперативного лечения. Применение васкуляризированных трансплантатов, взятых по нашей методике, снижает риск послеоперационных осложнений, имеющий место при применении других методов.*

**Ключевые слова:** патология бедренной кости, хирургическое лечение, костная пластика.

**Y.A. PLAKSEYCHUK, V.V. SOLOVYEV, S.V. PLAKSIN, R.Z. SALIKHOV**

Republican Clinical Hospital of Ministry of Health Care of the Republic of Tatarstan, Kazan

## Vascularized bone grafting in the surgical treatment of orthopedic pathology upper end of femur

*Vascularized bone plasty on graft vascular muscle stem from the wing of the ilium is the method of choice for operative treatment of orthopedic pathology of the upper end of the femur in young patients. It promotes rapid rehabilitation after surgical treatment. The use of vascularized grafts, taken by our method dike, reduces the risk of postoperative complications occurring for other methods.*

**Keywords:** pathology of the femur, surgery, bone plasty.

Существует множество методик лечения дегенеративных заболеваний, объемных процессов, посттравматических изменений проксимального отдела бедренной кости. Несмотря на значительное количество применяемых способов лечения, процент неудовлетворительных результатов достаточно высок. В одних случаях это связано с тяжестью самой патологии, в других – с неправильным подходом к лечению или недостаточным обоснованным выбором способа лечения, травматичностью самого оперативного вмешательства, возникающими дистрофическими процессами и рядом других условий. На данное время при асептических некрозах, деформирующих артрозах, доброкачественных опухолях проксимального отдела бедренной кости, ложных суставах шейки бедра считается, что лишь эндопротезирование может вернуть человека к полноценной жизни. Однако следует учитывать, что эндопротезы имеют конечный срок службы, что делает проблематичным их применение

в сравнительно молодом возрасте. Кроме того, различных осложнений после эндопротезирования довольно много.

С этой точки зрения оправдано применение любых методов лечения, отодвигающих сроки эндопротезирования или замещающим его. Одним из таких вмешательств является васкуляризированная костная пластика. Однако аутотрансплантация с отдаленных участков тела с наложением сосудистых анастомозов и применением микрохирургической техники несет в себе риск тромбоза сосуда с последующим некрозом трансплантата, а также значительно удлиняет время оперативного вмешательства. К тому же, при дегенеративных процессах области тазобедренного сустава применение различных видов остеотомий ведет к изменению оси конечности, что в дальнейшем резко затрудняет эндопротезирование. При применении васкуляризированных костных трансплантатов этой проблемы удастся избежать.

