

ОРТОБИОЛОГИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ И ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Плигина Е.Г., Буркин И.А., Ковалюнас И.С., Анохин В.В.

Детская городская клиническая больница № 9 им Г.Н. Сперанского, Москва

Актуальность проблемы повреждений и заболеваний внутренних структур коленного сустава у детей очевидна, учитывая частоту данной патологии в структуре травм и заболеваний скелета в детском возрасте (10–25 % по данным разных авторов).

Современные перспективы лечения данной категории больных содержит новое направление — ортобиология.

Проанализированы результаты лечения 138 детей с повреждениями и дегенеративными заболеваниями внутренних структур коленного сустава. Обследование включало рентгенографию, КТ, МРТ. Артроскопия выполнена 106 детям с применением биологических способов лечения. От оперативного лечения отказались родители 32 детей.

При выполнении шва мениска в линию разрыва вводилась аутологичная плазма — 16 детей.

Артроскопия при застарелых остеохондральных переломах суставных поверхностей выполнена в 18 случаях — дебридмент, микропереломы или туннелизация, курс АСР (аутологичная плазма), введение SVF (стромально-васкулярная фракция жировой ткани).

40 больным при артроскопии выполнена резекция складок в переднебоковых отделах сустава, хондропластика, курс АСР.

32 ребенка оперированы в связи с рассекающим остеохондритом. 4 стадия болезни диагностирована у 4 детей, 2–3 стадия — в 28 случаях. После удаления свободного фрагмента выполнен дебридмент, пластика дефекта биологической мембраной “ChondroGide”, фибриновым клеем “Криофит”. При 2–3 стадии проводилась туннелизация или микропереломы (28 детей), курс АСР, введение SVF.

20 детям с рассекающим остеохондритом мыщелков бедренной кости 2–3 ст. и 12 — с хондромалией надколенника артроскопия не выполнялась. Проведен курс АСР.

Результаты лечения оценивались по данным КТ, МРТ и аналоговой шкалы боли (ВАШ) — через 1, 3 и 6 месяцев после лечения.

В группе неоперированных детей через 1 месяц отмечено снижение болей с 8 до 3 баллов. Данные КТ и МРТ свидетельствовали о начавшейся регенерации.

У детей, лечение которых представляло собой комбинацию хирургических и биологических методов отмечено улучшение через 1 месяц после лечения. Снижение баллов по ВАШ до 0 у больных с гипертрофированными мягкими тканями в переднебоковых отделах коленного сустава отмечено через 3 месяца. Возобновления болей не было.

Отсутствие болей и полная регенерация ткани мениска отмечено через 6 месяцев у всех 16 больных. Полное замещение дефекта у больных с 4 стадией рассекающего остеохондрита отмечено через 6 месяцев. Полная регенерация у оперированных больных с 2–3 ст. рассекающего остеохондрита выявлена через 6 месяцев после лечения.

У детей с застарелыми остеохондральными повреждениями суставных поверхностей при положительной динамике через 3 месяца возобновление болей отмечено через 6 месяцев после лечения, проведены повторные курсы АСР и SVF.

Осложнений в процессе лечения не было.

Современные методы биологического лечения повреждений и дегенеративных заболеваний внутренних структур коленного сустава у детей являются высокоэффективными, безопасными и перспективными в лечении данной категории больных.