

## МАЛОИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАССЕКАЮЩЕГО ОСТЕОХОНДРИТА У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОСТИМУЛЯЦИИ

*Семенов А.В., Коротеев В.В., Исаев И.Н., Выборнов Д.Ю.*

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

**Актуальность.** Рассекающий остеохондрит — это повреждение субхондральной кости, приводящее к ее отслоению и секвестрации отдельно или вместе с суставным хрящом с возможным формированием свободного костно-хрящевого фрагмента. Поздние стадии заболевания сопряжены с высоким риском формирования раннего артроза коленного сустава даже при применении современных методик лечения, лечение ранних стадий рассекающего остеохондрита приводит к полному заживлению очага гораздо чаще. Главной методикой лечения ранней стадии заболевания является стимуляция репарации очага за счет его рассверливания трансхондрально или ретроартикулярно.

Одним из веществ, стимулирующих репарацию костной и хрящевой тканей, является плазма, обогащенная тромбоцитами (PRP). Эффективность PRP в усилении костной репарации при лечении замедленной консолидации переломов была доказана в рандомизированных контролируемых исследованиях, однако до сих пор в мировой литературе отсутствуют данные о применении PRP в очаге рассекающего остеохондрита у детей.

**Материалы и методы.** Исследование относится к серии случаев. Данное исследование посвящено предварительной оценке эффективности введения PRP в очаг остеохондрита и на данный момент не имеет контрольной группы и группы сравнения. Все дети проходили комплексную диагностику, включавшую рентгенографию в трех проекциях: фронтальная, сагиттальная, а также notch-проекция; МРТ в режимах PDFS, T2 FatSat, T1; МСКТ. Одному ребенку проводилось T2-картирование хряща. В исследование на данный момент включены 8 детей с рассекающим остеохондритом, 2 мальчика и 6 девочек, средний возраст составил 12,5 лет. Оценка стадии производилась по МРТ-классификации Hughes, все дети имели стадии 1–2, средний размер очага составлял 1,31 см<sup>2</sup> по площади, измеренной на МРТ в сагиттальной и фронтальной проекциях в PDFS-режиме. У 6 из 8 пациентов очаг находился в типичной локализации в заднелатеральных отделах медиальной мыщелка бедренной кости, у 2 — в области латерального мыщелка. Всем детям выполнена артроскопия, антероградное рассверливание очага с внутриочаговым введением PRP, приготовленной с помощью buffy-coat-based методики путем двойного центрифугирования. Контрольное обследование проводилось по схеме: МРТ через 3, 6, 12 месяцев после операции, КТ через 6 месяцев после операции. Клинический осмотр и анкетирование: 3, 6, 12 месяцев с момента операции.

**Результаты.** Критериями оценки явились показатели МРТ, КТ и анкетирование детей с помощью анкет PEDI-IKDC и SF-36. К 3 месяцам заживление на МРТ было достигнуто у 6 из 8 детей, у оставшихся 2 детей полное заживление было достигнуто к 6 месяцам после оперативного лечения по МР-критериям. Клиническая оценка по шкалам показала умеренное улучшение к 3 месяцам и заметное улучшение к 6 месяцам после операции.

**Заключение.** Предварительные результаты применения методики прямой биостимуляции очага показывают ее эффективность и безопасность при применении у детей при ранних стадиях рассекающего остеохондрита.