

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

КАФЕДРА ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ С КУРСОМ ПО

РЕФЕРАТ  
«ОСТЕОХОНДРОПАТИИ»

Выполнила:  
ординатор  
кафедры травматологии,  
ортопедии и нейрохирургии  
с курсом ПО  
Панкратьева м. В.

КРАСНОЯРСК, 2019г

## *План реферата*

- 1. Определение*
- 2. Классификация остеохондропатий*
- 3. Диагностические критерии (жалобы, анамнез, физикальное обследование, инструментальные исследования)*
- 4. Тактика лечения*
- 5. Хирургическое вмешательство*
- 6. Индикаторы эффективности лечения*
- 7. Дальнейшее ведение*
- 8. Список литературы*

## **Определение**

**Остеохондропатии** — заболевание, поражающее эпифизы, апофизы, ядра окостенения длинных трубчатых костей и губчатое вещество коротких костей

### **Клиническая классификация:**

**I стадия:** Субхондрального асептического некроза (рентгенологически не определяется)

**II стадия:** Импрессионного перелома в результате сдавления

**III стадия:** фрагментация из-за рассасывания

**IV стадия:** восстановления - стадия остеосклероза

**V стадия:** восстановление кости

### **Диагностические критерии**

#### **Жалобы:**

- на боли в области пораженного участка кости или сустава
- нарушения функции пораженного сустава (ограничения движений в объеме)

**Анамнез:** без особенностей.

#### **Физикальное обследование:**

- отек в области пораженного участка кости или сустава
- при пальпации болезненность в области пораженного участка кости или сустава
- ограничения движения в области пораженного сустава.

#### **Лабораторные исследования:**

- отсутствие патологических изменений в анализах крови и мочи.

#### **Инструментальные исследования:**

- рентгенография в двух проекциях: нарушения строения апофизов (фрагментация пораженных отделов кости с беспорядочным чередованием темных и светлых участков, уменьшение высоты кости);
- компьютерная томография: наличие фрагментации, наличие участка асептического некроза кости.

#### **Показания для консультации специалистов:**

- консультация отоларинголога, стоматолога с целью выявления очагов хронической инфекции)
- консультация кардиолога (при изменениях на ЭКГ)
- консультация инфекциониста при сопутствующих инфекционных заболеваниях
- консультация невропатолога при наличии неврологической патологии
- консультация эндокринолога при наличии эндокринной патологии.

**Цель лечения:** восстановление структуры апофизов и эпифизов, восстановление мышечного тонуса, восстановление формы и структуры кости.

## **Тактика лечения**

### **Немедикаментозное лечение**

Режим в зависимости от тяжести состояния:

- Режим 1 – постельный режим;
- Режим 2 – ходьба с помощью костылей с передвижением в пределах палаты;
- Режим 3 – ходьба с помощью костылей или трости с передвижением по коридору и выход на улицу;
- Диета – стол 15, другие виды диет назначаются в зависимости от сопутствующей патологии.

**Антибактериальная терапия.** При воспалении послеоперационной раны и для профилактики послеоперационных воспалительных процессов применяются антибактериальные препараты. С этой целью применяются цефазолин или гентамицин при аллергии на *b*-лактамы или ванкомицин при выявлении/высоком риске наличия метициллин-резистентного золотистого стафилококка. Согласно рекомендациям *Scottish Intercollegiate Guidelines* и др. антибиотикопрофилактика при данном виде операций настоятельно рекомендована [4,5,6]. Изменение перечня антибиотиков для периоперационной профилактики должно проводиться с учетом микробиологического мониторинга в стационаре.

**Ненаркотические и наркотические анальгетики** (трамадол или кеторофен или кеторолак; парацетамол).

НПВС в целях обезболивания назначается перорально.

НПВС в целях послеоперационного обезболивания следует начинать за 30-60 мин до предполагаемого окончания операции внутривенно. Не показано внутримышечное введение НПВС для послеоперационного обезболивания из-за изменчивости концентраций препаратов в сыворотке крови и боли, вызванной инъекцией, исключением является кеторолак (возможно внутримышечное введение).

НПВС противопоказаны пациентам с язвенными поражениями и кровотечениями из желудочно-кишечного тракта в анамнезе. В данной ситуации препаратом выбора будет парацетамол, не оказывающий влияния на слизистую желудочно-кишечного тракта.

Не следует комбинировать НПВС между собой.

Комбинация трамадола и парацетамола является эффективной

**Другие виды лечения, оказываемые на амбулаторном уровне:**

- физиопроцедуры (электрофорез с кальцием, с новокаином; магнитотерапия);
- лечебная гимнастика.

### ***Другие виды лечения, оказываемые на стационарном уровне:***

- физиопроцедуры (электрофорез с кальцием, с новокаином; магнитотерапия);
- лечебная гимнастика;
- наложения ортопедических изделий (брейс, ортез);
- разгрузочные устройства (манжетное вытяжение).

*Другие виды лечения, оказываемые на этапе скорой неотложной помощи: нет*

### ***Хирургическое вмешательство***

#### ***Хирургическое вмешательство, оказываемое в амбулаторных условиях:***

*В амбулаторных условиях оперативные вмешательства не проводятся.*

#### ***Хирургическое вмешательство, оказываемое в стационарных условиях:***

*78.49 – другие восстановительные и пластические манипуляции на прочих костях*

#### ***Профилактические мероприятия:***

- исключение нагрузок на пораженный сустав;
- ношение ортезов и брейсов;
- манжетное вытяжение (использование разгрузочных устройств).

### ***Дальнейшее ведение***

#### ***Мероприятия по ранней медицинской реабилитации:***

- локальная криотерапия (курс лечения составляет 5-10 процедур).
- ультрафиолетовое облучение (курс лечения составляет 5-10 процедур).
- магнитотерапия (курс лечения составляет 5-10 процедур).
- УВЧ-терапия (курс лечения составляет 5-10 процедур).
- лазеротерапия (курс лечения составляет 5-10 процедур).
- в целях предупреждения атрофии мышц и улучшения регионарной гемодинамики поврежденной конечности, применяют:
  - изометрическое напряжение мышц интенсивность напряжений увеличивают постепенно, длительность 5-7 секунд, количество повторений 8-10 за одно занятие;
  - активные многократные сгибания и разгибания суставов, а так же упражнения тренирующие периферическое кровообращение (опускание с последующим приданием возвышенного положения поврежденной конечности);
  - идеомоторным упражнениям уделяют особое внимание, как методу сохранения двигательного динамического стереотипа, которые служат профилактике тугоподвижности в суставах. Особенно эффективными являются воображаемые движения, когда мысленно воспроизводится конкретный двигательный акт с давно выработанным динамическим стереотипом. Эффект оказывается значительно большим, если параллельно с воображаемыми, это движение реально воспроизводится симметричной здоровой конечностью. За одно занятие выполняют 12-14 идеомоторных движений.

### Диспансеризация:

- наблюдение у травматолога-ортопеда – 1 раз в год;
- рентгенография пораженного участка кости и суставов в динамике один раз в год;
- прохождение курса консервативной терапии (физиопроцедуры, ЛФК) – 2 раза в год.

### **Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения:**

1. Устранение боли;

2. Восстановление двигательной функции суставов:

1) Индекс Бартела – выше 85 баллов;

2) MRC- scale – от 3 баллов;

3) Индекс Карновского – 80 баллов;

4) Гониометрия – менее 80% от нормы.

### **Список литературы**

1) Остеохондропатии тазобедренного сустава. Шевцов В.И. – М.: Медицина. 2007.

2) Клинические рекомендации для практических врачей, основанные на доказательной медицине. 2-е издание, ГЕОТАР, 2002.

3) Остеохондропатии. Анашев Т.С. - Методические рекомендации. – 2004. – 24с. 4