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

[Кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=dept&id=311)

Реферат

«Остеохондропатии»

Выполнила: Ординатор

кафедры травматологии,

 ортопедии и нейрохирургии

с курсом ПО

Гасымов М.Д.

Красноярск, 2019

**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 кетопрофен 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. Остеоходропатии. Анашев Т.С. - Методические рекомендации. – 2004. – 24с. 4