

Уважаемые Читатели нашего журнала!

Первая половина этого выпуска является, как мы и планировали, тематической и посвящена фундаментальной проблеме специальности — разным аспектам репаративной регенерации костной ткани. Если раньше основными вопросами были оптимизация сращения переломов, изучение особенностей формирования дистракционных регенератов, то сейчас на повестку дня выходит проблема стимуляции дистракционного остеогенеза.

Выбор тематики этого номера определен, в первую очередь, приближающейся юбилейной датой — 100-летием со дня рождения Гавриила Абрамовича Илизарова, который сделал выдающееся открытие — доказал, что процессом регенерации костной ткани можно целенаправленно управлять. На основании этого открытия им было сделано множество изобретений, разработаны методики и аппараты для лечения различной патологии опорно-двигательной системы. За выдающийся вклад в развитие медицины Г.А. Илизаров был удостоен многочисленных отечественных и зарубежных наград, в том числе малой Нобелевской премии «Буккери-ла-Ферла» (1986).

Дальнейшему развитию этой проблемы посвящена статья ученика и последователя Г.А. Илизарова — профессора В.И. Шевцова с соавтором, в которой они представляют свою концепцию стимуляции дистракционного остеогенеза, основанную на огромном личном опыте.

Другим важным вопросом сегодняшнего дня является максимальное сокращение времени иммобилизации при создании дистракционного регенерата без потери качества выращиваемой костной ткани путем использования технологии «интрамедуллярной фиксации после удлинения» либо «удлинение на гвозде». Сравнительная характеристика полученных регенератов в эксперименте представлена в работе Е.А. Щепкиной с соавторами. Другим важным аспектом репаративной регенерации является лечение обширных костных дефектов, образовавшихся в результате длительного механического воздействия нестабильных имплантатов или инфекции в комбинации с длительным токсическим действием частиц продуктов износа пары трения. Замещение костной ткани еще более массивными имплантатами в условиях пониженной регенераторной возможности может привести к ранним осложнениям и необходимости повторных операций. Поэтому



очень интересными являются исследования, направленные на восполнение костной ткани путем использования гидроксиапатита (Дробышев А.Ю. с соавт.), воздействия различных биофизических факторов (Емельянов В.Ю. с соавт.) и применения 3D-имплантатов с биоактивными свойствами (Попков А.В. с соавт.). Однако, несмотря на актуальность этих исследований, вопрос именно замещения обширных дефектов костной ткани остается открытым. Для полноценной перестройки костных аллотрансплантатов необходимы контакт с жизнеспособной костной тканью реципиента и адекватная механическая нагрузка. Простое помещение полипотентных клеток в костный дефект, как правило, не дает результата, т.к. нет точки их фиксации, и происходит постепенное вымывание клеток. Для эффективной работы мезенхимальных стромальных клеток необходима прежде всего матрица, обеспечивающая адгезию и питание этих клеток. Полученный Л.А. Черданцевой с соавторами результат применения для этих целей депротенизированной губчатой костной матрицы вселяет оптимизм и надежду успешного замещения больших костных дефектов.

Кроме работ тематической направленности, в этом номере представлены и другие интересные статьи, посвященные различным актуальным вопросам травматологии и ортопедии. Основным методом выбора в лечении ацетабулярной дисплазии являются различные варианты реконструкции вертлужной впадины. Залог успеха хирургического лечения — максимальное восстановление анатомических взаимоотношений в тазобедренном суставе. Именно этому аспекту лечения детей с дисплазией тазобедренного сустава посвящена работа П.И. Бортулѐва с соавторами, в которой наглядно показано, что только полная тройная

остеотомия таза (в сравнении с лонно-подвздошной и подвздошно-седалищной) может в полной мере восстановить анатомию сустава. Этой же важной теме посвящена статья наших новосибирских коллег А.А. Корыткина с соавторами, которые оценивают результаты периацетабулярной остеотомии при лечении диспластического коксартроза у взрослых. Достаточно большое количество осложнений и повторных операций говорит о технической сложности этого оперативного вмешательства и, по-видимому, необходимости более строгих показаний к ее выполнению, а также указывает на длительность «кривой обучения». Тем не менее отрадно, что появилась первая отечественная публикация, дающая объективную оценку результатов этой нужной операции.

Вопросам реконструктивной артроскопически-ассистированной костнопластической стабилизации плечевого сустава посвящена статья Р.В. Гладкова и В.В. Хоминца. Эта операция занимает промежуточное место между ее открытым и полностью артроскопическим вариантами. Именно попытка объединить положительные моменты «открытой» и «закрытой» операций представляет большой практический интерес.

Две статьи посвящены вопросам лечения перипротезной инфекции (ППИ). Несмотря

на то, что проведены уже две международные Согласительные конференции, в которых последовательно и детально рассмотрены различные аспекты профилактики, диагностики и лечения ППИ, актуальность этой проблемы не снижается. В клиническом наблюдении А.А. Белокобылова с соавторами приводится в целом положительный опыт применения спейсера с медным покрытием при крайне тяжелом рецидивирующем течении ППИ у пациента. А.А. Кочиш с соавторами представили оптимальную тактику тромбопрофилактики при лечении больных с ППИ. Стандартные периоперационные схемы ведения пациентов приводят к большим объемам интра- и послеоперационной кровопотери, что существенно снижает эффективность работы спейсеров, провоцирует образование большой полости и снижает эффективность санирующих операций. Предложенная авторами модифицированная тактика ведения пациентов эффективна, безопасна и может быть использована в широкой практике.

Таким образом, этот выпуск журнала позволяет по-новому взглянуть на известные проблемы травматологии и ортопедии: расширяет наше представление о возможностях стимуляции репаративного остеогенеза и лечения различной тяжелой костно-суставной патологии.

*С уважением,
главный редактор журнала
«Травматология и ортопедия России»
профессор Р.М. Тихилов*