

## БЕЗОПЕРАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

**Волков Евгений Егорович**

Главный врач Московского специализированного центра по лечению асептического некроза головки бедренной кости «Медицинский центр ХуанДи», Заслуженный врач РФ

### О детях и их коварных болезнях

Трудно представить испытание более тяжкое, чем болезнь собственного ребенка. Болезнь, коварство которой заключается еще и в том, что на первых стадиях она проходит, практически, без симптомов, но при этом чревата страшными последствиями на всю оставшуюся жизнь...

Асептический некроз головки бедренной кости – это тяжелое дегенеративно-дистрофическое заболевание тазобедренного сустава вследствие нарушения структуры костной ткани, микроциркуляции и жировой дистрофии костного мозга.

Диагноз «асептический некроз головки бедренной кости» (АНГБК), поставленный ребенку, зачастую звучит как приговор. Некроз головки бедренной кости приводит к повреждению его мышечной и костной части, кость подвергается эрозии, а костный мозг истощается, что грозит оссификацией мышц и рассасыванием кости.

Степень испытываемой боли при этом совсем не соответствует реальному уровню разрушения. Ребенок бегает, резвится, продолжает играть с другими детьми, не ощущая боли и дискомфорта, а механизм уже запущен... И чем дальше, тем хуже – тазобедренный сустав постепенно лишается своей подвижности, что приводит к усилению боли и хромоте. В конце концов, он и вовсе теряет эластичность, обрекая ребенка на инвалидность.

А вместе с тем частота поражений АНГБК сегодня составляет до 2,5% среди всех заболеваний суставов у детей! И ни один ребенок не застрахован от этой болезни, ведь к причинам ее возникновения относятся:

- дисплазии, возникающие как в эмбриональном, так и в постнатальном периоде;
- извращенные аутоиммунные процессы вследствие всевозможных инфекционных заболеваний;

- травмы и срывы адаптации после хирургических вмешательств.

Вот и получается, что заболевание приходит незаметно, приносит вместе с поставленным диагнозом огромное количество вопросов и главное – сомнений в выборе наиболее эффективного метода лечения.

### Третьего не дано?

Традиционно в медицине существует два варианта лечения асептического некроза головки бедренной кости – консервативный и оперативный.

В соответствии с первым методом необходимо обездвижить ребенка на длительное время, которое, кстати, нередко исчисляется годами. А это значит строгий постельный режим, вытяжка, капельницы, уколы, гипс. Только представьте, каково это ребенку оказаться полностью обездвиженным на несколько лет! Когда же речь заходит о его госпитализации, то в панику можно впасть при одной только мысли, что малыш будет оторван от семьи, что ему предстоят болезненные процедуры.

Но самое ужасное состоит в том, что консервативное лечение часто приводит только к кратковременным улучшениям, а заболевание приобретает прогрессирующее течение.

Второй метод лечения, оперативный, обещает сократить сроки выздоровления, но каким путем... Обычно в специализированных медицинских центрах выполняются высокотехнологические хирургические вмешательства в виде тоннелизации шейки, введения костного и костно-мышечного трансплантата для стимуляции кровообращения; кюретажа эпифиза головки, парциального отсечения сухожилия мышц, корригирующей остеотомии бедра, нередко в сочетании с остеотомиями таза, использования чрезкожного остеосинтеза аппаратом Илизарова для обеспечения декомпрессии тазобедренного сустава.

Но ведь любое вмешательство в организм – это риск. Тем более, что хирургическая операция все равно не приведет к устранению первопричины заболевания, а послеоперационный период и период реабилитации растянется опять же на несколько лет.

Лечение асептического некроза головки бедренной кости – сложная системная задача, это не то заболевание, которое можно вылечить каким-либо одним способом или приемом только одного лекарства. При этом следует помнить, что медлить в вопросах лечения АНГБК нельзя так же, как и торопить события хирургическим вмешательством. Ведь речь идет о жизни и развитии ребенка, а в этом вопросе риск должен быть сведен к минимуму. К тому же, даже у самого маленького пациента всегда должен быть выбор методов лечения и реабилитации.

Поэтому логичнее и гуманнее всего использовать эффективное и безопасное лечение асептического некроза как можно на более ранней стадии, без операционного вмешательства и без болезненных процедур. Это можно сделать в Московском специализированном центре по лечению АНГБК, использующем уникальный опыт китайской традиционной медицины.

## Безоперационный метод лечения асептического некроза головки бедренной кости у детей

Безусловный плюс данного лечения состоит уже в том, что оно проходит без оперативного вмешательства, что особенно важно при лечении детей. В основе его лежит запатентованный авторский метод профессора Huang Ke Qin, сочетающий в себе знания различных областей современной медицинской науки и рецепты традиционной китайской медицины. Метод лечения зарекомендовал себя эффективным как в Китае, так и в России, что является несомненным успехом и примером внедрения передовых медицинских технологий и подходов в других странах.

С позиции традиционной китайской медицины и концепции энергетических каналов, жизнедеятельность человеческого организма осуществляется благодаря циркуляции энергии. Энергетические каналы объединяют органы, кости скелета, сухожилия, кожу и другие системы и ткани. Поэтому воздействуя на соответствующие акупунктурные точки, можно активизировать защитные силы организма, восстановить функции внутренних органов и жизненной энергии, укрепить кости и сухожилия, улучшить питание тазобедренных суставов, ускорив, таким образом, регенерацию пораженной асептическим некрозом головки бедренной кости.

Лечение осуществляется как в стационаре, так и на дому. Особенно хотелось бы отметить именно последний опыт лечения детей. Привычная социальная и коммуникативная среда создает более комфортные условия для выздоровления ребенка, не изолируя его от привычного круга общения.

В лечении используется высокотехнологичный терапевтический прибор НС-5, многокомпонентные (более 30 составляющих) органоминеральные комплексы, лечебная физкультура и другие реабилитационные мероприятия, направленные на восстановление подвижности и эластичности тазобедренного сустава (диета, ванна, массаж) по схеме, индивидуальной, для каждого больного.

В основе лечебных воздействий, которые большинство родителей осуществляют самостоятельно в домашних условиях (ежедневно в течение 30-40 минут утром и вечером), лежит закон Wolffa, согласно которому восстановление скелета определяется оказываемой на него внешней нагрузкой. А специфический электрический сигнал служит альтернативой внешней нагрузке.

Основываясь на этой зависимости, и был отработан способ воздействия на рост кости. Лечебный комплекс НС-5 производит воздействие на актуальные для данного ребенка акупунктурные точки через аппликаторы из лекарственных трав, активируя содержащиеся в них микроэлементы, оказывает точечный лечебный эффект с восстановлением трабекулярной ткани головки бедренной кости.

Перед лечением проводится комплексное обследование пациента - обзорная рентгенография обоих тазобедренных суставов, магниторезонансная томография, статическая и динамическая сцинтиграфия головки бедренной кости (ГБК) и скелета, рентгеновская денситометрия головки бедренной кости. Ноу-хау нашего центра - обработка рентгеновских снимков в программе «Analiser +» позволяет переложить рентгеновский снимок, представляющий собой 256 градаций серого, в цветное изображение. Все это гарантирует максимальную точность при определении структуры костной ткани, количественной оценки изменений трабекулярной ткани, выявлении некротических зон.

В дальнейшем при оценке результатов лечения, каждые три месяца осуществляется контрольная рентгенография тазобедренного сустава и анализ изменений структуры головки бедренной кости. В случае необходимости также проводится лабораторная оценка эндокринного статуса показателей минерального, углеводного, жирового обменов и их возможных изменений.

Таким образом, без хирургического вмешательства, без изоляции от привычного круга общения, и что самое важное – без потери времени, путем несложных ежедневных манипуляций происходит постепенное выздоровление ребенка.

## Детство детям

Можно сколь угодно долго описывать уникальность методики лечения и ее преимущества, но не стоит забывать, что главный показатель эффективности – это результат. Безоперационный метод лечения АНГБК приводит к стойкому улучшению и выздоровлению в 90% случаев! За два с половиной года работы в центр обратились 14 детей, 5 из них проходят лечение в настоящий момент. В каждом из случаев видны явные улучшения на рентгенологических изображениях (см. рентген и описания случаев).

Даже в самых запущенных ситуациях, когда, по заявлению большинства врачей, альтернативы хирургической операции просто не существует, наш метод показывает обратное.

Всего полгода продолжается лечение десятилетнего Юры Жданова. Ему был поставлен диагноз - болезнь Пертеса, 3-я стадия. Головки бедренной кости фактически не было совсем (см. рис. 3).

На средства Республиканского фонда социальной поддержки населения уже проведено два курса лечения мальчика. Дома, но под

постоянным наблюдением специалистов центра. Без хирургического вмешательства, без обездвиживания. Напротив, движение мальчику даже показано, правда, только на костылях. Единственное, что Юре запрещено - это оказывать прямую нагрузку на сустав. Пока он передвигается на костылях, но уже научился на них бегать, а еще уверенно ходит на руках. Продолжает домашнее обучение, и не перестает радоваться жизни (если вы видели глаза детей, которые долгое время обездвижены в больнице, то поймете, о чем идет речь!).

Но самое главное состоит в том, что уже после трех месяцев лечения, начался процесс восстановления структуры кости, формы головки бедренной кости и функций тазобедренного сустава. И это

подтверждается данными рентгенологических исследований.

Почему мы делаем такой акцент именно на лечении детей безоперационным методом? Да просто потому, что это практически единственный гуманный и по-настоящему эффективный способ лечения АНГБК у детей. Способ, который позволяет изменить отношение к болезни на позитивное, не тормозить развитие ребенка, разгрузить стационары, мест в которых сейчас просто не хватает. Ведь дело даже не в опасности хирургического вмешательства или малой эффективности консервативных методов...

Просто нельзя лишать ребенка детства, неправильно оставлять его без общения со сверстниками, тем более что есть реальное и действенное лечение.



Рис.1 Мальчик, 10 лет,  
обращение в центр  
17.10.07

Входной диагноз: болезнь Пертеса слева — 3-я стадия. Болезнь развилась в результате травмы.

Проведено 2 курса лечения. Лечение приостановлено. Отмечается улучшение трабекулярной структуры ГБК, формы, очертаний ГБК, фрагментация ГБК отсутствует. Зона некроза замещена новой костной тканью.

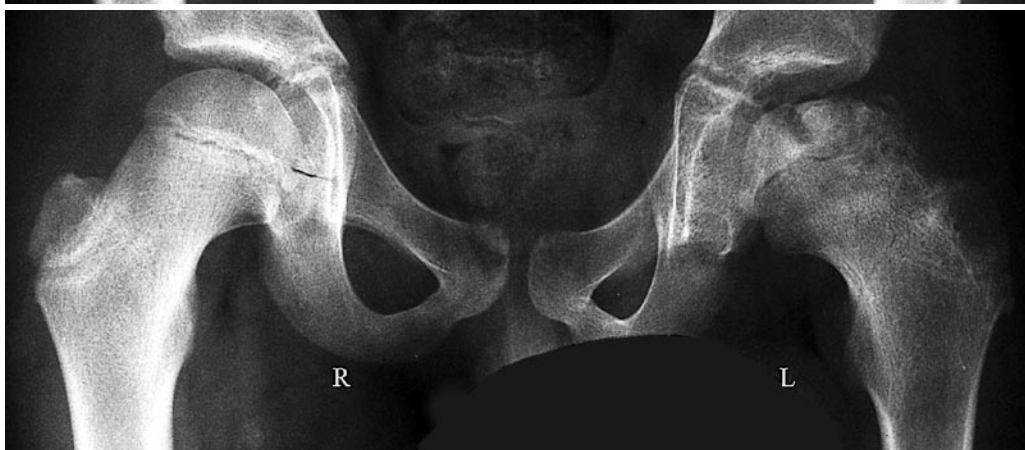


Рис.2 Девочка 4 года,  
обращение в центр 10.10.07

Входной диагноз: болезнь Пертеса справа — 3-я стадия. Болезнь развилась в результате внутриутробного недоразвития, дисплазии правой ГБК.

Проведено 4 курса лечения. Лечение продолжается. Отмечается интеграция ранее разрозненных фрагментов ГБК, существенный рост новой трабекулярной ткани. ГБК принимает правильную форму.



Рис.3 Мальчик, 10 лет, обращение в центр 26 марта 2008 года.

Входной диагноз: болезнь Пертеса слева - 3я стадия, справа -1я стадия. Болезнь развилась в результате травмы.

Проведено 2 курса лечения. Лечение продолжается. Отмечается улучшение в трабекулярной структуре ГБК, формы ГБК, фрагментация ГБК отсутствует. Зона некроза замещена новой костной тканью.



### Влияние лептина на боль

Установлено, что спинальный лептин содействует появлению и усилению нейропатической боли.

Подавляющее большинство патологических процессов сопровождается возникновением болевых реакций. Боль имеет большое значение для человека и животных, поскольку она предупреждает организм о появлении определённых нарушений в органах и тканях при воздействии внешних и внутренних факторов. Следует заметить, что далеко не всякая боль сигнализирует о начале заболевания, однако она позволяет уменьшить нагрузку на поражённую ткань; этим блокируется развитие нежелательных изменений в тканях и предупреждается дальнейшее расширение зоны поражения органов патологическим процессом. В целом боль следует относить к факторам адаптации (приспособления) организма к условиям окружающей среды и особенностям изменений внутренней регуляции физиологических и биохимических процессов.

Нет ничего странного в том, что механизмы развития боли находятся под пристальным наблюдением исследователей. В частности, достаточно хорошо изучена роль периферических болевых рецепторов, посылающих сигналы от тканей по нервным путям в центральную нервную систему. Это позволяет определённым отделам спинного и головного мозга отвечать на возникающую боль рефлекторными реакциями и изменением функции клеток нервной системы и других тканей. Кроме этого, в кровь выделяется ряд медиаторов (биологически активных веществ), влияющих на эндокринную систему (особенно на надпочечники), метаболизм целого ряда веществ, механизмы иммунитета и т.д.

Существует несколько видов боли:

- а) физиологическая, возникающая при менструации и нормально протекающих родах;
- б) патологическая, примером которой можно считать боль головную, зубную, мышечную, почечную и т.п.

К патологической относится также нейропатическая боль, возникающая при различных повреждениях нервной системы. Она встречается приблизительно у 7% населения и значительно ухудшает качество жизни, не позволяя людям выполнять простейшие бытовые манипуляции, одеваться, совершать прогулки и т.п. Несмотря на то, что причины нейропатической боли весьма разнообразны, все они обусловлены повреждением нервов,

которое возникает при травмах конечностей, нарушении функции позвоночника и спинного мозга, при инсультах, сахарном диабете, онкологических заболеваниях, вирусных инфекциях (особенно герпетической) и т.д. Данный вид боли сопровождается чувством онемения, жжения и покалывания в тканях, а также “стреляющими” болевыми реакциями и ощущением “прохождения электрического тока через ткани”. Глубокое понимание механизмов развития нейропатической боли позволило бы врачам эффективно с ней бороться, поскольку длительность подобных болевых реакций может достигать нескольких месяцев, а лечение не всегда даёт ожидаемого эффекта.

Группой учёных из США под руководством Grewo Lim проводилось сложное экспериментальное исследование механизмов нейропатической боли. Для этого они моделировали у лабораторных животных определённые виды повреждений периферических нервов и изучали влияние лептина на болевые реакции, возникающие при данных повреждениях.

Лептин - биологически активное вещество, выделяемое преимущественно жировой тканью и относящееся к группе цитокинов, то есть особых регуляторов, влияющих на функционирование определённых клеток организма. В частности, известно, что лептин играет роль в обмене веществ при ожирении. Кроме этого, попадая в клетки тканей лептин превращается в провоспалительный цитокин, то есть он провоцирует появление воспалительных реакций и стимулирует их развитие. Известно также, что у больных с травматической патологией спинного мозга, хронической стенокардией, острым инфарктом миокарда концентрация лептина значительно повышается.

Учёным удалось установить, что после повреждения периферических нервов концентрация лептина в спинном мозге и активность рецепторов к лептину значительно возрастают. После введения в организм веществ, блокирующих действие спинального лептина, нейропатическая боль значительно снижается и может практически полностью прекратиться.

Таким образом, доказано, что спинальный лептин играет чрезвычайно важную роль в клеточных механизмах появления и формирования нейропатической боли. Данный факт позволит разработать эффективные фармацевтические препараты для терапии данного вида боли.

*J. Clin. Invest.*