

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОИМПЛАНТАТОВ ТУТОПЛАСТ.

Дегтярь В.А., Зацепин А.В., Мохов А.И., Каминская М.О., Барсук А.М.

Днепропетровская государственная медицинская академия,
Областная детская клиническая больница г. Днепропетровск, Украина.

Лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных поражений костей у детей является одним из сложных разделов детской ортопедии. В настоящее время в детской ортопедии широко используются биоимплантаты Тутопласт из костной ткани для замещения дефектов, которые образуются после резекции патологических участков костей.

Цель работы – анализ результатов хирургического лечения доброкачественных опухолей и опухолеподобных поражений костей у детей с использованием в качестве костнопластического материала биоимплантатов Тутопласт.

Материалы и методы: в клинике Областной детской больницы применяются костные биоимплантаты Тутопласт различных форм выпуска изготовленных государственным научно-исследовательским предприятием «Биоимплант». Под нашим наблюдением с 2002 - 2012 г находилось 146 детей в возрасте от 2 до 17 лет, которым выполнялись заместительные костнопластические операции по поводу доброкачественных опухолей и опухолеподобных поражений костей. В наблюдаемой группе у 19 (13,3%) детей отмечались доброкачественные опухоли (остеома, остеоид-остеома, хондрома, остеохондрома, хондробластома, остеобластокластома), у 127 (86,6%) больных опухолеподобные поражения костей (солитарная и аневризмальная киста кости, фиброзная дисплазия, эозинофильная гранулема). По локализации и характеру патологического процесса распределение больных выглядело следующим образом: у 39 (26,7%) пациентов поражались кости верхних конечностей и у 107 (73,3%) пациентов поражались кости нижних конечностей, причем очаг чаще локализовался в бедренной 28 (18,9%) и большеберцовой кости 60 (41,1%). У 91 пациента (62,2%) имело место фиброзная дисплазия, 32 пациента (22,23%) – кисты костей, 3 пациента (2,22%) – остеобластокластома, у 5 пациентов (3,33%) – остеоид-остеома, хондробластома, у 3 пациентов – эозинофильная гранулема, хондрома (2,22,%) и у 2 пациентов – остеома, остеохондрома (1,11%).

Результаты и обсуждение. В наблюдаемой группе больных отдаленные результаты прослежены до 8 лет. Исходы лечения считали хорошими у 110 детей (75,3%), когда в отдаленном периоде после оперативного лечения отсутствовали какие-либо жалобы при полном сохранении формы и функции сегмента, а рентгенологически отмечалось отсутствие рецидива и полная функциональная перестройка кости; удовлетворительными у 31(22,2%), когда отмечалось укорочение оперированного сегмента не более 1-2 см. с полным сохранением опорной и двигательной функции, наличием остаточных полостей в зоне операции диаметром до 0,8-1,0 см. К неудовлетворительным результатам отнесли 5 случаев (3,5%). Два неудовлетворительных результата были связаны с переломом регенерата на этапе лечения, в двух случаях имел место рецидив опухоли, в одном случае имело место укорочение оперированной конечности до 5 см. связанное с поражением опухолью ростковой зоны

Выводы. Таким образом, применение костных биоимплантатов Тутопласт различных форм выпуска является эффективным при хирургическом лечении доброкачественных опухолей и опухолеподобных поражений костей у детей и позволяет достичь позитивных результатов.

**LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF BENIGN TUMORS AND
TUMOR-LIKE LESIONS OF BONE IN CHILDREN WITH BIOIMPLANTATOV
TUTOPLAST.**