

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ВЕЛИКИХ КІСТКОВИХ ДЕФЕКТІВ ДОВГИХ КІСТОК

Івченко В.К., Івченко Д.В., Швець О.І., Івченко А.В.

ДЗ "Луганський державний медичний університет". м. Луганськ, Україна

Вступ. У відновлювальній ортопедії особливі труднощі виникають у випадках, коли довгакістка кінцівки в діафізарному відділі повністю, на половину або на 2/3 циркулярно уражена доброякісною пухлиною чи пухлиноподібним захворюванням. Навіть після радикального видалення патологічного осередку залишається загроза рецидиву пухлини або пухлиноподібного захворювання, а дефект повільно виповнюється через його значні розміри та сповільнення репаративної регенерації. Під час видалення, так і в післяопераційному періоді виникає та існує загроза перелому кістки. Останнє переважно стосується стегнової та великогомілкової кісток.

Мета дослідження. Проаналізувати результати застосування розробленого способу заповнення великих дефектів довгих кісток кінцівок остеопатитом керамічним після видалення обширних уражень пухлиноподібними захворюваннями або доброякісними пухлинами.

Матеріал і методи. На більш ніж 180 спостережень пухлино-подібних захворювань та доброякісних пухлин, тільки в 9-ти випадках (10 кісток) зустрілись обширні ураження довгих кісток патологічним доброякісним процесом. Враховуючи неординарність вказаних випадків, гістологічне дослідження видаленого матеріалу проводилося в ДУ "Інститут травматології і ортопедії" АМН України. В 3-х випадках мали місце ураження плечової кістки однією з різновидів гігантоклітинної пухлини. В 2-х випадках спостерігали майже тотальне ураження стегнової кістки та в одному – великогомілкової кістки фіброзною дисплазією. В 3-х випадках зустрілися з ураженнями верхньої та середньої третин діафізу великогомілкової кістки остеомою. З метою запобігання перелому діафізу довгої кістки під час операції та виникнення його в післяопераційному періоді спочатку здійснювали її блокуючий інтрамедулярний остеосинтез. Після пристінкової резекції з видаленням доброякісної пухлини чи пухлиноподібного захворювання, що на половину або на 2/3 циркулярно уражали діафізарний відділ, для більш швидкого відновлення та перебудови кісткового дефекту, кісткова порожнина, що утворилася, обмежується губчастою аутокісткою, яка попередньо бралася з клубової кістки і забезпечує швидку перебудову ділянки пластики за рахунок утворення джерел репаративної регенерації. Для створення умов запобігання рецидиву захворювання кісткова порожнина щільно виповнюється гранулами остеопатиту керамічного, легованого селеном, що здійснює антиканцерогенну дію та запобігає рецидиву захворювання.

Результати та їх обговорення. Нагляд за хворими здійснювали клінічними і рентгенологічними методами. Терміни спостереження від 9 місяців до 5 років. Ознак запалення, відторгнення трансплантатів не спостерігали. Оцінка біодеградації імплантатів ОК здійснювалась за 4-х бальною шкалою, запропонованою у нашій клініці. Через рік біодеградація сягала 3-4 бала. На окремих ділянках імплантат заміщувався кістковою тканиною, товщина кортикального шару кістки наближалася до норми. У функціональному плані: хворі з ураженням плечових кісток працюють без обмежень, хворі з ураженням нижньої кінцівки фіброзною дисплазією користуються при ходінні палицею, оскільки з часу останньої операції минуло менше року і їм ще не дозволено повне навантаження кінцівки. Хворі після видалення остеом працюють без обмежень. Рецидивів захворювань не було. Результати лікування оцінені як добрі.

Висновок. Запропоновані органозберігаючі оперативні втручання при обширних ураженнях доброякісним патологічним процесом з використанням блокуючого інтрамедулярного остеосинтезу та наступною пластикою виниклих великих дефектів кістки остеопатитом з аутопластикою, дозволяє отримувати позитивні результати лікування як з онкологічної, так і з ортопедичної точок зору.

Реферат
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОБШИРНЫХ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ

Ивченко В.К., Ивченко Д.В., Швец А.И., Ивченко А.В.

ГЗ "Луганский государственный медицинский университет" г. Луганск, Украина

В работе проанализированы результаты применения органосохраняющих оперативных вмешательств при обширных поражениях доброкачественным патологическим процессом длинных костей с использованием блокирующего интрамедуллярного остеосинтеза с последующей пластикой возникших дефектов кости остеопатитом, легированным селеном, и аутокости. Такая тактика позволяет получить позитивные результаты лечения, как с онкологической, так и с ортопедической точек зрения.

Ключевые слова: доброкачественный патологический процесс, блокирующий интрамедуллярный остеосинтез, остеопатит.

Summary
SURGICAL TREATMENT OF THE LONG BONES VAST DEFECTS

Ivchenko V. K., Ivchenko D.V., Shwets A.I., Ivchenko A.V.

SI «State Medical University of Lugansk». Ukraine, Lugansk.

The results of the organ-preserving operations of the patients with vast affection long bone benign pathological process were being studied. These operations were carried out with the usage of the intramedullary locked nailing along with selenium-alloyed hydroxylapatite and autogenos bone grafting of the defects. Such tactic permits getting good results of the treatment both from oncological and orthopedic points of view.

Keywords: benign pathological process, intramedullary locked nailing, hydroxylapatite