

ВИКОРИСТАННЯ АЛОІМПЛАНТАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СОЛІТАРНИХ КІСТКОВИХ КІСТ У ДІТЕЙ

Баєв В.В., Воронцов П.М., Гусак В.С., Сльота О.М., Самойлова К.М.
ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України».
Харків. Україна

Ключові слова: солітарна кісткова кіста, діти, кісткові імплантати, кісткова пластика, хірургічне лікування.

Одним із традиційних методів лікування солітарних кісткових кіст (СКК) є крайова резекція та заміщення дефекту кістковими імплантатами, тобто відновлення цілісності та функціональних можливостей кістки, а також попередження виникнення патологічного перелому. Перспективними можуть бути матеріали на основі алогенної кістки після різних видів обробки, що поєднують оптимальні властивості для остеорегенерації.

У дитячому віці найбільш ефективним для заміщення дефектів після видалення СКК вважають використання кісткових імплантатів алогенного походження. Вони виконують не лише замісну функцію, а й поступово інтегруються в прилеглу кісткову тканину, підтримують фізіологічний рівень остеобластичної й остеокластичної активності, сприяють формуванню та ремоделюванню кісткової тканини.

Мета роботи: оцінити результати використання кісткових алоімплантатів для лікування солітарних кісткових кіст у дітей.

Матеріал і методи. Проаналізовано результати обстеження та лікування 11 пацієнтів (8 хлопчиків та 3 дівчинки) з діагнозом «солітарна кісткова кіста», які знаходились на лікуванні у клініці дитячої ортопедії ДУ «ІПХС ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України». Вік на момент госпіталізації становив від 5 до 16 років (середній вік склав 10 років).

За локалізацією патологічного вогнища пацієнти розподілилися так: проксимальний відділ стегнової кістки — 6 (54,5 %), плечової — 2 (18,2 %), п'яткова кістка — 2 (18,2 %), лобкова — 1 (9,1 %).

Встановлення діагнозу пацієнтам проводили ґрунтуючись на сукупності клінічних проявів захворювання, даних лабораторних обстежень, рентгенологічного та патоморфологічного дослідження.

Показаннями для хірургічного лікування хворих були масивні вогнища деструкції кісткової тканини, які можуть спричинити патологічний перелом. Після резекції патологічного вогнища дефект щільно заповнювався кістково-пластичним матеріалом. Для пластики кісткових порожнин після видалення СКК було використано сертифікований матеріал алогенного походження «Імплантати кісткові «ОМС-А»®». Характерною особливістю використання депротейнізованого пластичного матеріалу у вигляді кісткового порошку-крихти є можливість щільно заповнити дефект будь-якого розміру та форми.

Результати. Результати хірургічного лікування із використанням кістковопластичного матеріалу для заміщення післярезекційних дефектів оцінено протягом 2,5 року – у 4 (36,4 %) пацієнтів, 18 міс. – у 3 (27,2 %), 12 міс. – у 4 (36,4 %).

За даними рентгенологічного дослідження перебудову кісткової тканини в зоні операції визначено через 6-12 міс. Пізніше (через 12-18 міс.) структура кісток пацієнтів здебільшого відповідала нормальній із відсутністю або незначними залишками пластичного матеріалу.

Проявів інфекції або інших післяопераційних ускладнень, таких як рецидив патологічного процесу або повторний перелом не спостерігали. Больовий синдром був відсутній, обсяг рухів у прилеглому суглобі відновився. Загалом результати класифіковано як добрі та відмінні

Висновки. Кісткові алогенні імплантати є перспективним матеріалом для пластики дефектів кісток після видалення доброякісних новоутворень і пухлиноподібних уражень кісток.

Отримані результати дають змогу рекомендувати використаний кістково-пластичний матеріал алогенного походження для використання в схемі хірургічного лікування солітарних кісткових кіст у пацієнтів дитячого віку для пластики післярезекційного дефекту з метою відновлення структури кістки