

ЗАМІЩЕННЯ ПІСЛЯРЕЗЕКЦІЙНИХ КІСТКОВИХ ДЕФЕКТІВ ПРИ КІСТКОВИХ НОВОУТВОРЕННЯХ У ДІТЕЙ

Баєв В.В., Вирва О.О.

ДУ "ПХС ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України", м. Харків, Україна

Вступ. Однією з найгостріших проблем сучасності є зменшення віку хворих на первинні пухлини кісток. Злоякісні кісткові пухлини у дітей складають до 10 % від усіх злоякісних новоутворень. Досягнення онкології зробили можливим надати перевагу органозберігаючому хірургічному лікуванню. Збереження ураженої кінцівки позитивно відбивається на психосоматичному стані хворої дитини і якості лікування в цілому. Не менш важливим питанням є лікування доброякісних новоутворень та пухлиноподібних захворювань кісток у дітей. Інститут має великий досвід та давні традиції у використанні кісткових алотрасплантатів, а також біокераміки при лікуванні цієї патології.

Мета дослідження: Проаналізувати наш досвід та визначити перспективні напрямки в хірургічному лікуванні дітей із доброякісними та злоякісними новоутвореннями кісток.

Матеріали та методи. Клінічну групу склали діти із доброякісними пухлинами кісток та пухлиноподібними захворюваннями, які лікувались в Інституті з 60х років минулого сторіччя по 2012р., а також діти із злоякісними пухлинами кісток, що прооперовані з 2001р. по 2012р. Вік пацієнтів був від декількох місяців до 18 років. Для заміщення післярезекційних дефектів застосовувались кісткові ало-, аутотрансплантати, керамічні імплантати, їх комбінації та модульні ендопротези. Вперше в Україні були виконані операції імплантації ендопротезу з розсувним модулем проксимального відділу великогомілкової кістки та дистального відділу стегна «MUTARS» («Implantcast», Німеччина), а також операція імплантації алокомпозитного ендопротеза стегнової кістки («Inmasters», Україна, Харків).

Результати та їх обговорення. Дослідженнями встановлено, що найбільш поширеними у дітей із доброякісними пухлинами та пухлиноподібними захворюваннями є кісткова алопластика, а також комбінована пластика з використанням аутокістки та біокераміки. З 2001р. по 2012р. зростає кількість операцій модульного ендопротезування у дітей зі злоякісними пухлинами кісток. При розробці схеми лікування використовується індивідуальний підхід. Основною вимогою є збереження біомеханічних характеристик оперованої кістки. Основною проблемою, незалежно від використаного імплантата, у дітей із злоякісними пухлинами кісток є проблема росту кінцівки після операції. Вкорочення кінцівки меншим було у пацієнтів, яким було виконано однополюсне ендопротезування колінного суглоба. У хворих, яким були імплантовані ендопротези з розсувним модулем неінвазивного типу, проблема росту вирішується за рахунок конструктивних особливостей ендопротезу.

Висновки. Збереження кінцівки є одним із ключових факторів успішного лікування дітей із злоякісними пухлинами кісток. Найкращі косметичні та функціональні результати були отримані у пацієнтів даної категорії, яким виконувалось модульне ендопротезування. При хірургічному лікуванні дітей з доброякісними новоутвореннями кісток найпоширенішими методами заміщення дефектів були різновиди керамопластики, кісткової ауто- та алопластики та їх комбінацій, що давало максимально позитивний клінічний та функціональний результат.