

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ КІСТКОВОЇ АЛОПЛАСТИКИ В ЛІКУВАННІ НОВОУТВОРЕНЬ СКЕЛЕТУ

Воронцов П.М., Баєв В.В., Бурлака В.В., Вирва О.О.

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

Вступ. Одним з найбільш дискусійних питань ортопедії багато років залишається лікування новоутворень скелету у дітей та дорослих. Це пов'язане з необхідністю адекватного заміщення післярезекційного дефекту, що важливо для збереження анатомічної цілісності та функції ураженого сегменту. З року в рік поширюється арсенал пластичних матеріалів, які можуть бути використані в хірургічному лікуванні цих патологічних процесів. З'являються різні синтетичні матеріали. Всі вони мають як позитивні, так і негативні якості. Використання багатьох з них часто залежить від уподобань хірурга та традицій клініки. Наш Інститут має великий досвід та давні традиції у кістковій алопластиці, а також у використанні біокераміки.

Мета дослідження. Проаналізувати наш досвід використання різних імплантатів, визначити їх переваги та недоліки при хірургічному лікуванні новоутворень скелету, оцінити можливості кісткової алопластики на сучасному етапі розвитку ортопедії.

Матеріал та методи. Клінічну групу склали пацієнти із пухлинами кісток та пухлиноподібними захворюваннями, які лікувались в Інституті з 60х років минулого сторіччя по 2013р. з використанням алопластичних кісткових матеріалів. Вік наймолодшого пацієнта був вісім місяців. Для заміщення післярезекційних дефектів застосовувались у переважній більшості випадків кісткові алотрансплантати різної конфігурації, рідше аутогенні трансплантати, керамічні імплантати та їх комбінації. Вперше в Україні восьмирічному пацієнту була виконана операція імплантації алокомпозитного ендопротеза стегнової кістки («Inmasters», Україна, Харків).

Результати дослідження. Дослідженням обраної клінічної групи встановлено, що найбільшого поширення у дітей набула кісткова алопластика, значно рідше використовувалась комбінована пластика з використанням аутокістки та біокераміки. Це зумовлено в першу чергу віковими особливостями обмінних процесів кісткової тканини. У дорослих також перевага надавалась алотрансплантатам. Найчастіше використовувались масивні фігурні алотрансплантати для заміщення великих післярезекційних дефектів. При розробці схеми лікування в кожному випадку використовувався індивідуальний підхід. Враховувались локалізація процесу та розміри дефекту, що утвориться після резекції. Основною вимогою було збереження біомеханічних характеристик оперованої кістки за рахунок збалансованості остеоіндуктивних та остеокондуктивних властивостей імплантатів.

Висновки. Алотрансплантати, біокераміка та їх комбінації, включаючи аутокістку, є імплантатами, які забезпечують достатньо надійний та якісний клінічний результат. Хворі різного віку із пухлинами та пухлиноподібними захворюваннями кісток є потенційними кандидатами на пластику дефекту алотрансплантатами, які ортопедами використовуються найчастіше. Використання біоімплантатів залишається одним із актуальних і сучасних різновидів пластики післярезекційних дефектів при лікуванні хворих з різноманітною кістковою патологією.