

ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОСТНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

Гордиенко И.И.¹, Марфицын А.В.²

¹ Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия;

² Детская городская клиническая больница № 9, Екатеринбург, Россия

Обоснование. Дифференциальная диагностика образований костей в детском возрасте — одна из актуальных тем детской онкологии, детской хирургии и ортопедии. Полостные образования костей в детском возрасте в большинстве случаев имеют бессимптомное течение до появления патологического перелома, который в 40–60 % случаев является первым проявлением заболевания, либо до обнаружения образования на рентгенограммах, выполненных с целью диагностики различных патологий.

Цель: анализ структуры и лечения полостных доброкачественных новообразований костей в детском возрасте.

Методы. На базе травматологических отделений ГАУЗ СО ДГКБ № 9 за период с 2018 по 2021 г. было пролечено 76 детей с полостными доброкачественными новообразованиями костей. Мальчики преобладали над девочками — 70 и 30 % соответственно. Средний возраст детей составлял $10,6 \pm 2,1$ года. По локализации патологического очага распределение следующее: плечевая кость — 28 детей (36,8 %), бедренная кость — 17 (22,3 %), большеберцовая кость — 14 (18,5 %), реже встречались очаги в пяточной кости — 6 детей (8 %), малоберцовой кости — 3 (4 %), фаланги пальцев кисти — 2 (2,6 %), образования в нескольких костях — 2 (2,6 %), по одному случаю представлены образования в лучевой кости, 5-й пястной и 2-й плюсневой костях, подвздошной кости — 4 (5,3 %). Дети с диагнозом патологического перелома (45–59,2 %) были госпитализированы в неотложном порядке с последующим выполнением оперативного лечения в отсроченном порядке, остальные дети были госпитализированы в плановом порядке.

Результаты. Оперативное лечение трубчатых костей, в большинстве случаев, заключалось в резекции патологического очага и аллопластика препаратами спонгиозной костной ткани, а в случае с патологическим переломом дополнительно выполнялся интрамедуллярный остеосинтез титановыми эластичными стержнями (61–80,2 %). В остальных случаях применялись препараты гидроксипатита (ГАП-99) и β -трикальцийфосфат (ChronOS). Послеоперационный период во всех случаях протекал без осложнений. У большинства пациентов спустя 1 год после оперативного лечения отмечалась реструктуризация полости и приживление трансплантата — 54 пациента (71 %), однако у 22 (29 %) в отсроченном периоде отмечались признаки рецидива полости. При морфологическом исследовании содержимого костной полости было выявлено, что в большинстве случаев у детей имеется аневризмальная костная киста — 44 ребенка (57,9 %), фиброзная дисплазия — у 22 (30 %), солитарная костная киста — у 3 (3,9 %), энхондрома — у 5 (6,5 %) и гигантоклеточная опухоль — у 2 (2,6 %).

Заключение. В подавляющем большинстве случаев патологические переломы встречаются на фоне аневризмальной костной кисти и фиброзной остеодисплазии. Аллопластика препаратами спонгиозной костной ткани и препаратами кальция дает удовлетворительные результаты, однако имеются достаточно высокие риски рецидивов.

Ключевые слова: доброкачественные новообразования; кость; дети; дефект; замещение; пластика.