

* * *

ПОСЛОЙНАЯ КОСТНОЗАМЕЩАЮЩАЯ ПЛАСТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНЕВРИЗМАЛЬНЫХ КИСТ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

**Овечкина А.А., Жердев К.В., Челпаченко О.Б.,
Семёнова Л.А.**

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; кисты костей; лечение;
пластика

Актуальность. Кисты костей — одно из самых распространённых опухолеподобных заболеваний костей у детей. Наличие очага деструкции костной ткани создаёт опасность патологического перелома. Основные методы лечения: пункционное лечение и краевая резекция с аллопластикой. Риск рецидива заболевания 20–50%.

Цель работы: разработать способ «послойной» пластики при лечении активных кист костей у детей.

Материалы и методы. В нейроортопедическом отделении находились на лечении 48 пациентов с активными аневризмальными кистами костей (АКК). Все диагнозы подтверждены морфологически. Активность определена на основании измерения внутрикостного давления. В 1-й группе пациентов ($n = 29$) выполнено оперативное лечение: краевая резекция, удаление патологической ткани, монокомпонентная аллопластика имплантатами животного или человеческого происхождения. Во 2-ю группу вошли 19 пациентов с активными АКК, у которых применён способ «послойной» пластики с протекцией зоны роста аллоимплантатом на основе морского коралла. Эффективность лечения оценивали по классификации Саранна (1982), рассчитывали среднее

число оперативных вмешательств на одного пациента в каждой из групп, проведён анализ изменений качества жизни по шкале PedsQL Generic score.

Результаты. Эффекты лечения по Саратта в 1-й группе больных: полное восстановление костной структуры (1 тип) — 21 пациентов, заживление с резидуальной полостью (2 тип) — 1, рецидив (3 тип) — 7. Во 2-й группе больных: 1 тип по Саратта — 18 пациентов, 2 тип — 1. Рецидивов (3 тип по Саратта) в данной группе больных не наблюдали. Среднее число операций на й пациента в 1-й группе составило 1,31, во 2-й группе — 1,0. Выявлено значимое повышение качества жизни больных через 12 мес после операции, более выраженное у больных 2-й группы.

Заключение. Разработанный способ «послойной» пластики дефекта при хирургическом лечении активных АКК является эффективным способом лечения, позволяющим предотвратить развитие рецидива заболевания.

* * *