

Михолап Д. Д., Успенская А. С.
**ПРИНЦИПЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ
ОСТЕОХОНДРОМ У ДЕТЕЙ**

Научный руководитель: ассист. Лукашевич А. А.
Кафедра патологической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Остеохондромы костей составляют заметную часть ортопедической патологии у детей. Согласно World Health Organisation classification of tumours of soft tissue and bone (4th edition, 2013) остеохондрома относится к доброкачественным хрящевым опухолям (9210/0). Диагностика остеохондром, дифференциальная диагностика их со злокачественными формами и с другими поражениями костной ткани осуществляется в настоящее время путём анализа клинических проявлений, рентгенологической картины и результатов иных средств медицинской визуализации. Окончательный диагноз и определение агрессии при остеохондромах устанавливается по результатам морфологического исследования тканей новообразования.

Цель: изучить морфологические особенности диагностики остеохондром у детей по данным архива государственного учреждения Республиканского научно-практического центра травматологии и ортопедии (РНПЦ ТО).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней и биопсий пациентов, проходивших оперативное лечение по удалению остеохондром в РНПЦ ТО с 2016 по 2020 гг.

Результаты и их обсуждения. По данным архива сформирована база данных пациентов детского возраста (118 пациентов), проходивших оперативное лечение по удалению остеохондром в РНПЦ ТО. Наиболее частой локализацией остеохондром была бедренная кость – 39 случаев (33,05%). На долю полиоссальной формы новообразования (экзостозная хондродисплазия) пришлось 13 случаев (11%). В 2 случаях (1,69%) была диагностирована вторичная хондросаркома.

Установили, что на момент исследования, остеохондрома рецидивировала после удаления первичного узла в 15 (12,71%) случаях, 11 из которых приходились на случаи полиоссальной формы заболевания. Рецидивы были выявлены, когда первая операция была недостаточно радикальной и хрящевая ткань не была удалена целиком.

Выводы.

1. Наиболее частой локализацией остеохондром является бедренная кость – 33,05%.
2. Случаи рецидива были установлены при недостаточно радикальном проведении хирургического вмешательства.
3. Наличие клинико-инструментальных признаков, указывающих на агрессивный или злокачественный характер роста остеохондромы, является абсолютным показанием к выполнению хирургических вмешательств с последующей морфологической верификацией диагноза.