

Сахар Н. А., Сабалинкайте О. Г.
**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ КОСТНЫХ КИСТ
У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**
Научный руководитель ассист. Третьяк С. И.
Кафедра травматологии и ортопедии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Диагностика и лечение костных кист до настоящего времени является одной из актуальных проблем ортопедии детского возраста, что обусловлено высоким удельным весом данного заболевания среди доброкачественных костных опухолей (до 55-58%), трудностью ранней диагностики, отсутствием общепринятого подхода к выбору тактики лечения пациентов.

Цель: определить значение клинических, инструментальных данных в ранней диагностике и оценить эффективность хирургического метода лечения опухолеподобных заболеваний костей.

Материал и методы. Нами в катамнезе были изучены истории болезни 29 пациентов в возрасте от 3 до 18 лет (в среднем 11,2 лет), проходивших лечение в ДТОО УЗ «6-я ГКБ» по поводу костных кист в период с 2005 по 2012 года. Пациентов женского пола было 13 (44,8%), мужского пола – 16 (55,2%).

Результаты. Пик заболеваемости приходится на возраст от 11 до 14 лет - 15 (51,75%) случаев. По локализации процесса: плечевая кость – 11 (37,9%) пациентов; ладьевидная кость – 1 (3,5%); кости предплечья – 2 (6,9%); пяточная кость - 3 (10,34%); бедренная кость - 8 (27,6%); кости голени – 4 (13,76%). Патологический перелом наблюдался в 3 (10,3%) случаях. При клиническом обследовании боль отмечалась у 23 (79,3%) пациентов; дефигурация – у 18 (62,1%); ограничение объёма движений – у 14 (48,3%) и отёк – у 13 (44,8%) пациентов. Всем пациентам с целью диагностики выполнялась рентгенография, в некоторых случаях – компьютерная томография. Хирургическое лечение проводилось 28 (97%) пациентам, которым выполнялась резекция пораженного участка кости, костная аллопластика – 23 (82,1%) случая и эксхولةация кисты, костная аллопластика – 5 (17,9%) случаев. В 24 (85,71%) случаях наблюдались отличные и хорошие результаты, в 4 (14,29%) случаях отмечался рецидив. Пациентам с неудовлетворительными результатами повторно выполнялось хирургическое лечение, при дальнейшем наблюдении рецидивов не наблюдалось.

Выводы:

1. Кистозное поражение костей у детей в большинстве случаев протекает латентно, клиническая картина является неспецифичной, что затрудняет диагностику на ранних стадиях.

2. Наиболее частыми и зачастую единственными обстоятельствами в анамнезе, позволяющими диагностировать данную патологию, являются: патологический перелом, травма, болевой синдром различной интенсивности.

3. Хирургическое лечение костных кист путем резекции пораженного участка кости или эксхولةации кисты с костной аллопластикой в большинстве случаев (82,76%) дает хорошие и отличные ближайшие и отдалённые результаты.