

трактильной реакции. При ВАР верхней конечности в патологический процесс вовлекаются локтевой и лучезапястный суставы, выявлены отклонения в строении ямки локтевого отростка. Однако функциональные нарушения в лучезапястном суставе более выражены и сложнее в отношении их коррекции, что обусловлено не только анатомическими особенностями врожденно измененного сустава, но и гипоплазией или аплазией мягких тканей (мышц, сухожилий, нервов предплечья).

Таким образом, в различные сроки после оперативного лечения происходит постепенное восстановление морфофункционального состояния мышц, в результате расширения резервных возможностей их контрактильная реакция определяется на удовлетворительном уровне. В условиях чрескостного дистракционного остеосинтеза с применением аппарата Илизарова достигаются хорошие и удовлетворительные анатомофункциональные результаты лечения при любых формах и любой степени тяжести косорукости.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ КОСТНЫХ ОПУХОЛЕЙ И ПОГРАНИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИСТИ У ДЕТЕЙ**

*Пулатов А.Р., Горбунова З.И.*

УНИИТО им. В.Д. Чаклина, г. Екатеринбург

Проведен анализ оперативного лечения доброкачественных костных опухолей и пограничных заболеваний кисти за 30 лет по материалам детского ортопедического отделения. Проведено клинико-рентгенологическое и морфологическое исследование 51 пациента в возрасте от 4 до 17 лет. В большинстве наблюдались дети в возрасте от 11 до 16 лет и только 7 детей было на первом десятилетии жизни. Патологический процесс локализовался у 35 больных в фалангах II-V пальцев, из них в проксимальной – 25, средней – 5, дистальной – 5; у 16 больных были поражены II-V пястные кости. Распределение больных по нозологическим формам было следующим: ведущим по частоте поражения были опухоли из хрящевой ткани (энхондромы), соста-

вившие 72,5% - 36 наблюдений; остеогенные опухоли отмечены в 5,9% случаев: остеома – у 2, остеоид-остеома – у 1; гемангиофиброма – у одного больного (2%). Пограничные и опухолеподобные процессы наблюдались в 19,6% случаев. Так, солитарная форма костно-хрящевых экзостозов отмечалась у 6 пациентов, фиброзная дисплазия - у 3, дисхондроплазия - у 1.

Из анамнеза удалось установить, что у большинства наблюдалось длительное бессимптомное течение, которое составило 4-7 лет. Это подтверждает доброкачественность течения патологического процесса. Патологический перелом выявлен у 6 больных с энхондромой проксимальных фаланг и пястных костей. В клинической картине определялось веретенообразное увеличение кости или наблюдалось опухолевидное образование, иногда сопровождающееся деформацией смежной фаланги; реже - ограничением движений в суставах пораженного пальца. Боли были непостоянным симптомом у большинства больных, за исключением случая остеоид-остеомы.

Рентгенография кисти позволяла выявить патологические изменения структуры костной ткани и провести дифференциальный диагноз.

Всем больным были проведены различные виды сберегательных оперативных вмешательств с учетом характера, локализации и размера опухоли.

Краевая резекция кости проводилась у 18 больных при поражении опухолью одной или двух стенок кости, а также эксцентричным расположением опухоли в кости: остеома, остеоид-остеома, экхондрома, гемангиофиброма, экзостоз.

Частичная резекция с удалением 2/3 окружности кости производилась у 31 больного при распространении патологического процесса по длине и диаметру кости. У 25 из них производилось замещение образованного дефекта ауто – у 12, алло – у 8, или деминерализованными трансплантатами – у 1, *chronos* - у 4 больных.

Сегментарная резекция кости проводилась в 2-х случаях, когда патологический процесс сопровождался разрушением кортикального слоя кости. Дефект кости был замещен аутооттрансплантатом длиной 3-4 см.

Исходы лечения прослежены у всех больных в сроки от 6 мес. до 5 лет, которые оценивались с онкологической, функциональной и косметической точек зрения. Хорошие результаты получены у 47 больных, что составило 92,1%; в этих случаях была достигнута перестройка кости, восстановление функции кисти, деформация её отсутствовала. Удовлетворительный результат получен в 3 случаях: больных беспокоили непостоянные боли, отмечалось укорочение кости, незначительное ограничение движений, которые, однако, не препятствовали выполнению повседневной работы. Неудовлетворительный результат выявлен у одного больного через 4 года после операции с рецидивом энхондромы пястной кости.

Таким образом, полученные благоприятные результаты лечения позволяют рекомендовать сберегательные оперативные вмешательства при лечении костных опухолей кисти и эти пациенты нуждаются в диспансерном наблюдении.