

тегорий годности к военной службе после завершения лечения по поводу заболеваний и повреждений кисти не было. У 3 больных результат оперативного лечения признан неудовлетворительным вследствие развития осложнений на фоне сопутствующих заболеваний (некомпенсированный сахарный диабет и другие), а также тяжести и глубины поражения тканей кисти при отморожениях и сепсисе.

Выводы:

1. Полученный нами опыт показал, что развитие хирургии кисти, внедрение новых технологий в лечении больных с указанной патологией - актуальная проблема для Внутренних Войск и всей структуры МВД.

2. Ближайшие и отдаленные исходы лечения больных и пострадавших с травмами и заболеваниями кисти и лучезапястного сустава прямо пропорционально зависят от качества и своевременности оказания специализированной травматологической помощи указанной категории, что значительно влияет на боеспособность и качество жизни военнослужащих Внутренних Войск МВД России.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ КОСТНЫХ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Пулатов А.Р., Кветрева И.М., Горбунова З.И.
УНИИТО им. В.Д. Чаклина г. Екатеринбург

Актуальность. Представлен опыт детского ортопедического отделения Уральского НИИ травматологии и ортопедии по результатам берегающих операций различных сегментов верхней конечности при доброкачественных костных опухолях и опухолеподобных заболеваниях.

Материалы и методы исследования. Проведено клинорентгенологическое, в том числе компьютерная томография и морфологическое исследование у 312 детей и подростков (323 операции). По нозологическим формам патологического процесса пациенты разделялись следующим образом: костная киста (КК) – у 112, остеохондрома (ОХ) – у 87, остеома (О) – у 29, фиброзная дисплазия (ФД) – у 25, энхондрома (ЭХ) – у 46, хондробластома (ХБ) – у 7, остеоид-остеома (ОО) – у 3, остеобластокластома (ОБК) – у 2, гемангиофиброма – у 1 человека. Частота поражения различных сегментов верхней конечности была следую-

щей: плечевая кость – 213 (68,3%); кости предплечья – 34 (10,9%), в том числе лучевая кость – 26 и локтевая – 8; кисть – 65 (20,8%), из них II-V пястные кости – 20 и II-V фаланги пальцев – 45.

Результаты исследования. Нами применялись различные виды сохраннных операций. Краевую резекцию выполняли при ОХ, ОО, О у 131 человек. Частичная резекция проводилась у 167 больных (178 операций) при КК, ФД, ХБ, ЭХ. В этих случаях образованный дефект замещался алло- (148), аутооттрансплантатами (22), материалом Chronos™ (8). Сегментарная резекция проводилась у 14 больных с КК, ФД при обширном распространении патологического процесса по длине и на весь поперечник кости или при наличии рецидива после ранее проведенных вмешательств. Замещение образованного дефекта производили у 11 алло- и у 3-аутооттрансплантатами.

Результаты лечения прослежены в сроки от 1 до 12 лет. Полное восстановление структуры кости и функции конечности наблюдались у 90,2% больных. Рецидивы патологического процесса после операции наблюдались у 11 больных (3,5%): при костной кисте плечевой кости – у 10, энхондроме пястной кости – у 1. Все больные оперированы повторно с хорошим исходом; при фиброзной дисплазии у одной больной наблюдалась малигнизация после рентгенотерапии, проведенной ранее вне института.

Таким образом, выполнение у детей и подростков органосберегающих операций с дифференцированным выбором вариантов костной пластики обеспечивает получение хороших анатомо-функциональных исходов оперативного лечения.

К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТИ МОДЕЛИРОВАНИЯ ДИАФИЗАРНОГО ДЕФЕКТА КОСТИ НА ПРЕДПЛЕЧЬЕ КРЫСЫ

*Савотченко А.М.², Мизулева И.Ю.¹, Петухова М.Н.¹,
Папанинов А.С.¹, Кислицына О.С.¹*

¹Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского

²Городская клиническая больница №29 им. Н.Э. Баумана г. Москва

Актуальность. По данным литературы, при необходимости исследования регенерации костной ткани в экспериментальных условиях часто используется модель краевого монокортикального или даже сегментарного дефекта одной из костей предплечья (локтевой или лучевой), либо одной из костей голени без какой-либо фиксации от-