

Опыт лечения солитарных костно-хрящевых экзостозов у детей

Дуйсенов Н.Б., Кожыханов Б.К., Сукбаев Д.Д., Сарсембаев К.К., Исаев Н.Н., Давлетбаева А.Н.,
Еркасова А.Е.

НВО КРМУ г. Алматы

В настоящее время во всём мире отмечается стабильный рост опухолевых, опухолевидных и диспластических заболеваний скелета, этногенез которых основан на мутации генов. Наиболее часто экзостозная хондродисплазия проявляется у детей в возрасте 5-16 лет, когда идет активный рост костного скелета, чем и объясняется актуальность лечения вышеуказанной патологии.

Экзостозная хондродисплазия встречается в 27,4 - 43,0%, от всех случаев опухолей, опухолеподобных и диспластических заболеваний скелета в детском возрасте и является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний опорно-двигательного аппарата. В последнее время отмечается явная тенденция к нарастанию частоты заболевания с увеличением количества осложненных вариантов течения [1].

По данным литературы, в 31% случаев, костно-хрящевые экзостозы приводят к возникновению вторичных деформаций опорно-двигательной системы. Основной причиной развития вторичных деформаций сегментов верхних и нижних конечностей является укорочение поражённой кости на фоне нарушения функции ростковой зоны при пролиферации экзостозов [2,3,4].

Недостаточная информативность проведенных ранее исследований обуславливает актуальность дальнейшего изучения патогенетических механизмов развития вторичных деформаций опорно-двигательного аппарата у детей и подростков при данной патологии с разработкой оптимальной тактики лечения, дифференцированного подхода к срокам и методам оперативных вмешательств.

Все авторы едины во мнении о необходимости применения только хирургического лечения данной патологии. По поводу методов лечения, сроков, показаний и противопоказаний, здесь имеются существенные разногласия вплоть до полярных. Некоторые авторы предлагают приступать к оперативному лечению только после окончания роста скелета ребенка, то есть устранять уже сформировавшиеся вторичные деформации и осложнения, которые не будут в дальнейшем прогрессировать. Большинство хирургов рекомендуют оперативное лечение больных на фоне имеющихся деформаций и осложнений, уже являющихся показанием к хирургическим вмешательствам. При хирургическом лечении предпочтение отдается абсолютным показаниям без учета сроков оперативных вмешательств и тактики дальнейшего ведения больного [1,3,5].

Материалы и методы

На базе Центра детской неотложной медицинской помощи г. Алматы в травматолого-ортопедическом отделении за период 2018 года было произведено

оперативное лечение 17 детям. Мальчиков было 15, девочек 2. В возрасте 4-6 лет поступило 2 пациентов, 6-10 лет – 5 детей, 10-15 лет – 11 больных.

Таблица № 1. Распределение детей по локализации поражения

№	Локализация	Количество	%
1	Бедренная кость	3	17,6%
2	Плечевая кость	3	17,6%
4	Большеберцовая кость	7	41,2%
5	Локтевая кость	1	6%
6	Предплюсневая и плюсневой кости	3	17,6%

Распределение зависимости от локализации поражения представлено в таблице № 1, из которой видно, что большинство детей обратились с жалобами на наличие данной патологии с локализацией на нижних конечностях. Ведущим синдромом был болевой, который усиливался при нагрузках.

В нашей клинике используется метод краевой резекции поражение кости с удалением костно-хрящевого экзостоза. Так же использовались методы исследования: клинический, рентгенологический, лабораторно-диагностический и динамическое обследование. Клинический метод заключается в выяснении жалоб и анамнеза заболевания больного, а именно, времени появления его первых признаков, особенностей течения патологического процесса, сроков обращения к врачу и постановки диагноза, характера проводимых лечебных мероприятий, а также объективного состояния пациента на момент госпитализации, включающего определение ортопедического (локализация и размеры экзостоза, наличие укорочения и степени вторичных деформаций конечностей) и неврологического статусов (наличие сдавления нервных стволов экзостозами). На рентгенологическом снимке выявляется на костной ткани наросты, хрящевая ткань не определяется (на снимке виден размер, форма новообразования).

Техника оперативного лечения заключается в том, что доступ производится в зависимости от локализации костно-хрящевого экзостоза, полное обнажение костно-хрящевого экзостоза вместе с основанием и капсулой, остеотомия образования на уровне ее перехода в материнскую кость и удаление костно-хрящевого экзостоза единым блоком вместе с капсулой (важно удалить капсулу полностью). С помощью фрезы обрабатывалась поверхность материнской кости, без образования костного дефицита или дефекта кости.

В последующем производилась иммобилизация оперированной конечности в сроки от 2 недель до 2 месяцев в зависимости от локализации поражения. После удаления иммобилизации ребенку назначалась реабилитация, с целью восстановления мышечного

тонуса оперированного сегмента конечности и объема движений близлежащего сустава. Пациенты получали ЛФК, массаж, физиотерапевтические процедуры.

Результаты

Результаты лечения оценивались по шкале, разработанной нами и используемой с 2009 года «Система оценки функционального статуса при повреждениях или заболеваниях верхних и нижних конечностей». Согласно проведенным результатам оценки функционального статуса случаев декомпенсации не было, субкомпенсация в пределах $3,4 \pm 0,2$ балла, отмечалась у 12 пациентов, компенсация ($4,20,1$ балла) у 5 детей.

Необходимо отметить, что в случаях компенсации ведущим синдромом был косметический дефект. У этих детей производилось этапное наблюдение в течение 1-3 лет, при наличии признаков увеличения, не дожидаясь признаков деформации конечности, болевого синдрома и т.д., производилось оперативное лечение.

Близлежащие и отдаленные результаты хирургической коррекции и последующей реабилитации экзостозной хондродисплазии положительные: случаев декомпенсации и субкомпенсации функционального статуса не выявлено. Компенсация отмечалась во всех случаях в пределах $4,6 \pm 0,15$ баллов.

Таким образом, оперативная коррекция пациентов с экзостозной хондродисплазией является единственным методом лечения пациентов с данной патологией. Исходы лечения 17 детей, которым произведена операция за 2018 год оптимальные - объем близлежащих суставов разработан до оптимального, болевого синдром купировался, был достигнут хороший косметический эффект, что позволило значительно улучшить качество жизни пациентов.

Список литературы

1. Волков М.В. Травматология и ортопедия. М.: Медицина. 1985.
2. Корнилов Н.В. Травматология и ортопедия. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2018 г.
3. Цыбанов А.С., Хирургическое лечение детей и подростков с экзостозной хондродисплазией. //автореф. Канд. Дисс. – С.П. 2004. – 24с.
4. Рейнберг С.А. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов. -М.: Медицина, 1964-Т.2.- 572 с.
5. Котельников Г.П., Миронов С.П., Мирошниченко В.Ф. Травматология и ортопедия: учебник+СД – М. 2014, ГЭОТАР-Мед

Резюме

Опыт лечения солитарных костно -хрящевых экзостозов у детей

Дүйсенов Н.Б., Кожыханов Б.К., Сукбаев Д.Д., Сарсембаев К.К., Исаев Н.Н., Давлетбаева А.Н., Еркасова А.Е.

Оперативная коррекция пациентов с экзостозной хондродисплазией является единственным методом лечения пациентов с данной патологией. Исходы лечения 17 детей, которым произведена операция за 2018 год оптимальные - объем близлежащих суставов разработан до оптимального, болевого синдром купировался, был достигнут хороший косметический эффект, что позволило значительно улучшить качество жизни пациентов.

Түжйерім

Балаларда жалғыз сүйек пен шеміршектегі емдеу тәжірибесі

Дүйсенов Н.Б., Кожыханов Б.К., Сукбаев Д.Д., Сарсембаев К.К., Исаев Н.Н., Давлетбаева А.Н., Еркасова А.Е.

Экзостозды хондродисплазияға шалдыққан науқастарды хирургиялық түзету - бұл патологиямен науқастарды емдеудің жалғыз әдісі. 2018 жылға хирургиялық операциядан өткен 17 баланың емдеу нәтижелері оңтайлы болды - жақын буындардың көлемі оңтайлы болды, ауру синдромы тоқтатылды, жақсы косметикалық әсерге қол жеткізілді, бұл пациенттердің өмір сүру сапасын айтарлықтай жақсартты.

Summary

Experience in the treatment of solitary bone and cartilage exostoses in children

Duisenov NB, Kozhakhanov B.K., Sukbaev DD, Sarsembayev KK, Isaev N.N., Davletbaeva A.N., Erkasova A.E.

Surgical correction of patients with exostose chondrodysplasia is the only method for treating patients with this pathology. The treatment outcomes of the 17 children who underwent surgery for 2018 were optimal - the volume of the nearby joints was developed to the optimum, the pain syndrome was stopped, a good cosmetic effect was achieved, which significantly improved the quality of life of the patients.