

Выводы

1. Артроскопия сустава в диагностике свежих комплексных повреждений связочного аппарата коленного сустава позволяет наиболее полноценно выявить все функционально значимые повреждения.

2. Артроскопический этап обеспечивает анатомичность восстановления целостности ЗКС. А так же позволяет с наименьшей инвазией сформировать бедренный канал при дополнительном восстановлении структур задне-латерального комплекса.

3. Оперативное вмешательство в ранние сроки после травмы, позволяет произвести восстановление поврежденных структур с минимальным использованием трансплантатов.

УДК 616.71-089.844-053.2-089.168

КОСТНАЯ ПЛАСТИКА ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ: ОШИБКИ И РЕШЕНИЯ

Мурашко А. Н., Винник А. В., Булахов В. Ю., Сиваков Д. Н.

Учреждение

**«Гомельская областная детская клиническая больница»,
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Цель

Анализ результатов лечения детей с объемными образованиями костной ткани и характеристика результатов применения костных аллотрансплантатов.

Материал и методы исследования

Для анализа отобрано 35 пациентов, которым проводилась экскохлеация костных кист с последующей трансплантацией фрагментов аллокости в зону костного дефекта. Распределение по полу: мальчики — 68,6 %, девочки — 31,4 %. Возраст пациентов — от 5 до 16 лет. Гистологическая картина: 42,87 % — аневризматических кист, 40 % — фиброзных дисплазий, по 5,7 % — энхондром и костно-хрящевых экзостозов, по 2,85 % — остеомиелитов Гарре и остеобластокластом. Локализация образований: пяточная кость — 28,6 %, метафизарный и диафизарный отделы большеберцовой кости — 17,1 %, бедренной кости — 22,86 %; диафиз бедра, диафиз и метафиз плеча и локтевой кости — по 5,7 % случаев, 2,85 % — средняя фаланга 2 пальца кисти. Заживление раны у 85,72 % пациентов — без осложнений, у 14,28 % детей были гнойные осложнения, риск которых был снижен за счет дополнительной интраоперационной обработки аллотрансплантатов 6 % перекисью водорода и 70 % этиловым спиртом с промыванием в 0,9 % растворе хлористого натрия.

Результаты исследования и их обсуждение

Полная перестройка костной ткани спустя 1 год после операции была у 22,86 % пациентов, через 6 месяцев после операции у 28,57 % произошло замещение нормальной костной тканью на 2/3 от объема кисты, у 17,1 % пациентов — на 1/3 объема, спустя 3 месяца перестройка костной ткани на 2/3 от объема полости была у 8,6 % пациентов, на 1/3 — у 17,1 % (6) пациентов.

Выводы

1. Операция экскохлеации с применением аллотрансплантатов является эффективным методом лечения объемных образований у лиц детского и подросткового возраста. Отмытые участки донорских костей стимулируют процессы остеогенеза, что существенно ускоряет процесс восстановления. Полная перестройка аллотрансплантатов с образованием костной ткани в среднем занимает от 6 месяцев до 1,5 и более лет.

2. Обработка костных аллотрансплантатов изотоническим раствором натрия хлорида, 6 % перекисью водорода и 70 % этиловым спиртом существенно снижает риск гнойных осложнений за счет удаления жировых компонентов донорской кости.