

ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ ПРИ ДОБРОЯКІСНИХ ПУХЛИНАХ ДОВГИХ КІСТОК КОМПОЗИТНИМ МАТЕРІАЛОМ НА ОСНОВІ БІОАКТИВНОГО СКЛА

ВСТУП

Хірургічне лікування при пухлинах та пухлиноподібних захворюваннях довгих кісток, а саме резекція та заміщення порожнини трансплантатом (ауто-, алло, ксеногенні) або імплантатом (керамічні та вуглецеві біоматеріали, біоактивне скло, кістковий цемент та ін.) – є одним із основних методів лікування. Перебіг захворювань даної групи та характер втручання (переважна центральна локалізація в області метафізів довгих кісток, молодий вік хворих, великий розмір дефекту, загроза патологічного перелому), часто потребує застосування імплантаційних матеріалів для заміщення дефекту кістки.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Показати ефективність заміщення дефектів при пухлиноподібних захворюваннях та доброякісних пухлинах довгих кісток кінцівок композитним керамічним матеріалом на основі біоактивного скла.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

За період з 2010 по 2016 роки кістково-пластичні операції з застосуванням матеріалу на основі біоактивного скла – Біокомпозит-Синтекість (БКС), при доброякісних пухлинах і пухлиноподібних захворюваннях кісток, були виконані у 27 пацієнтів, віком від 12 до 56 років; чоловіків – 47%, жінок – 53%. Локалізація новоутворень: проксимальний метафіз плечової кістки – 3, діафіз та дистальний метафіз плечової кістки – по 1, проксимальний метафіз стегнової кістки – 3, діафіз стегнової кістки – 1, дистальний метафіз стегнової кістки – 12, проксимальний метафіз та діафіз великогомілкової кістки – по 3. Морфологічно зустрічались: аневризмальна кісткова кіста – 23%, фіброзна дисплазія – 19%, енхондрома – 16% випадків, гігантоклітинна пухлина кістки та солітарна кісткова кіста – по 10%, хондробластома, хондроміксодна фіброма – по 6%, фіброзна гі-

тіоцитома, ліпома кістки та асептичний некроз – по 3%. Хворим проведено внутрішньокісткову резекцію кістки з пухлиною та заміщення дефекту вказаним матеріалом, 2 хворих в комбінації з аутопластикою, та у 1 – з металоостеосинтезом. Методами світлової мікроскопії досліджена кісткова тканина хворих, після операції з пластикою дефекта кістки БКС.

ОТРИМАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

У результаті проведених кістково-пластичних операцій з приводу доброякісних пухлин і пухлиноподібних захворювань кісток у 31 пацієнта, ускладнень з боку післяопераційної рани не виявлено. Рецидив новоутворення виявлено у 2 (6,4%), пацієнтів з хондробластомою та з фіброзною дисплазією. Їм виконано хірургічне видалення рецидиву новоутворення та аналогічне заміщення дефекту кістки. В динаміці при рентгенологічному та морфологічному дослідженні спостерігалася перебудова і заміщення пластичного матеріалу новоствореною кістковою тканиною. Ліжко-день склав $12 \pm 4,2$ днів. Пацієнти користувалися прооперованою кінцівкою в середньому вже через 1,5-2,5 місяці. Поява кісткової тканини у гістопрепаратах спостерігалась через 1,5-3міс.

ВИСНОВОК

Отримані морфологічні дані свідчать про те, що матеріал на основі біоактивного скла – БКС характеризується остеокондуктивністю та остеоінтеграцією, що проявлялось формуванням на його поверхні активних остеобластів і кісткової тканини. Заміщення новоствореною кістковою тканиною залежить від терміну після імплантації БКС. Застосування матеріалу на основі біоактивного скла при кістково-пластичних операціях при доброякісних пухлинах довгих кісток має переваги – зменшується тривалість лікування, відновлюються значні дефекти кісткової тканини.