

Шпилевский И.Э.

Соколовский О.А.

Пашкевич Л.А.

РНПЦ травматологии и ортопедии  
Минск, Беларусь

# ДЕФОРМАЦИИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ



**Доброкачественные  
новообразования  
проксимального отдела  
бедренной кости:**

**WHO – 8-14%**

**наши данные – не менее 19%**

# Относительно поздняя диагностика

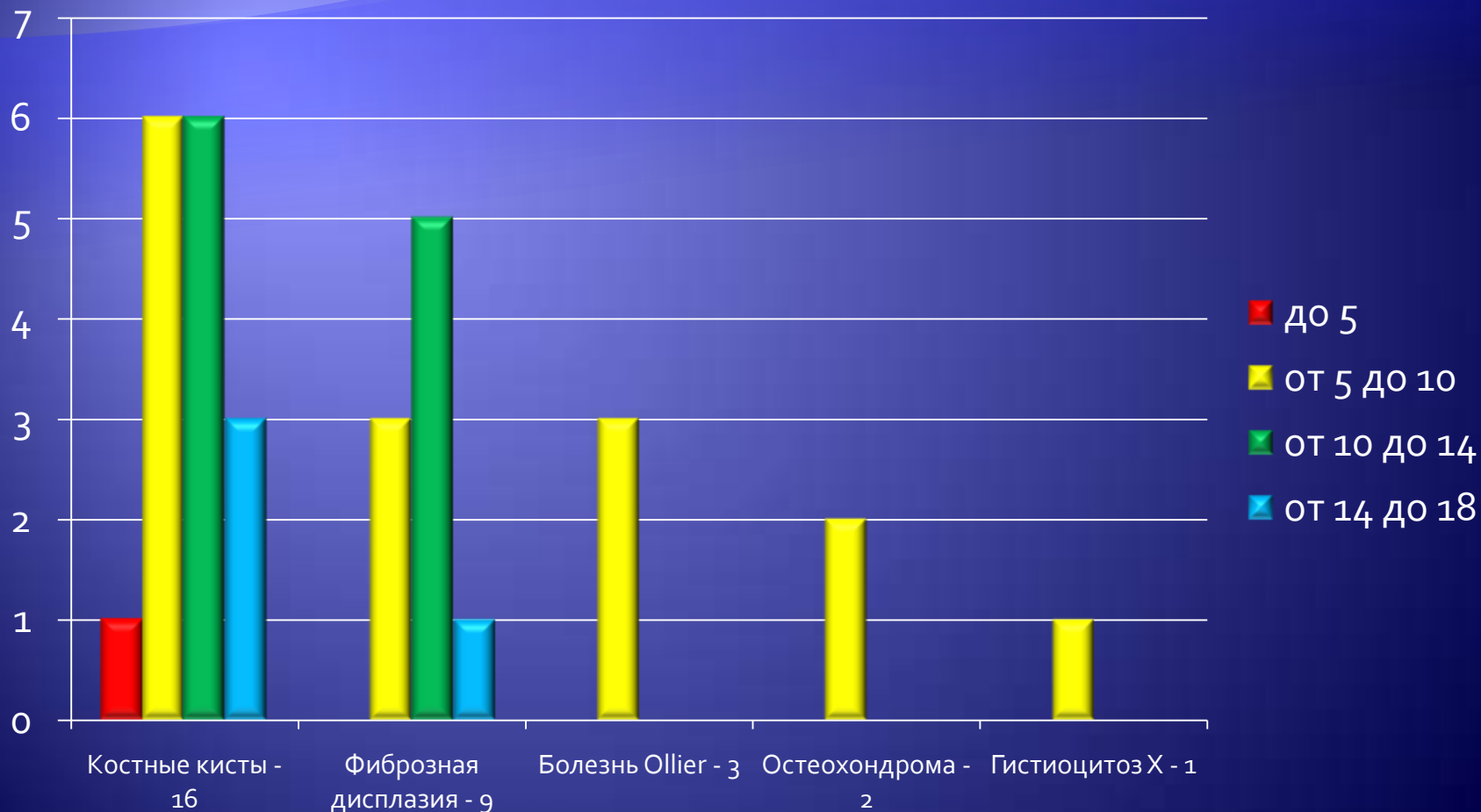
- ◆ Скучная клиническая симптоматика большинства доброкачественных новообразований на ранних стадиях
- ◆ Невозможность непосредственной пальпации проксимального отдела бедренной кости
- ◆ Нелокализованные, отраженные боли

# Задачи оперативного вмешательства

- ◆ Полноценное удаление патологического очага
- ◆ Замещение пострезекционного дефекта
- ◆ Устранение деформаций проксимального отдела бедренной КОСТИ

# 31 больной

# 1991-08.2010г.г.



# Виды деформации

- ♦ Пластическая деформация  
(12 больных, 38,7%)
- ♦ Деформация вследствие патологического перелома (12 больных, 38,7%)
- ♦ Деформация вследствие дисфункции смежной зоны роста  
(7 больных, 22,6%)

# Пластическая деформация

12 больных



- Костные кисты
- Фиброзная дисплазия
- Болезнь Ollier

- ◆ Снижение прочности кости
- ◆ Повышенное внутрикостное давление
- ◆ Признаков патологического перелома нет



# Пластическая деформация

Типа «пастушьей палки»

Болезнь Ollier – 1

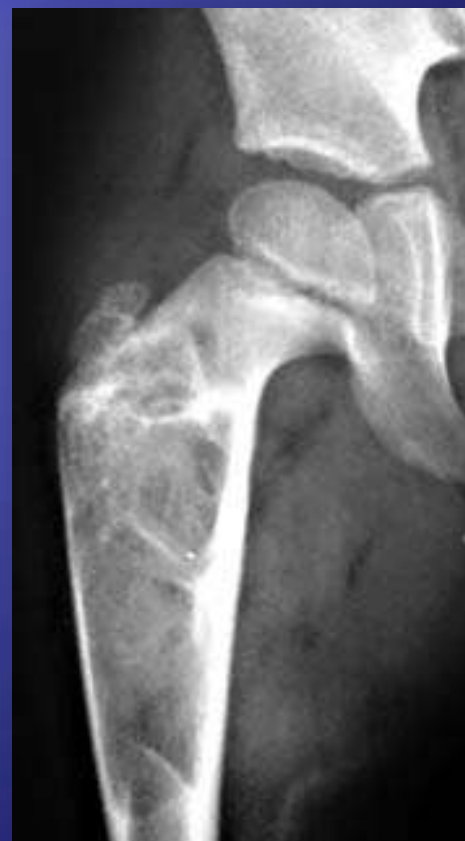
Фиброзная дисплазия – 4

Костные кисты – 2



«Вздутие» кости

Костные кисты – 5





# Больной П. 2004 г.р. Диагноз: Болезнь Ollier



При выявлении



Через 3 года



Частичное удаление  
очагов, сегментарная  
остеотомия, аллопластика

Большая С., 1996 г.р.

Диагноз: Фиброзная дисплазия



При выявлении



Через 3 года



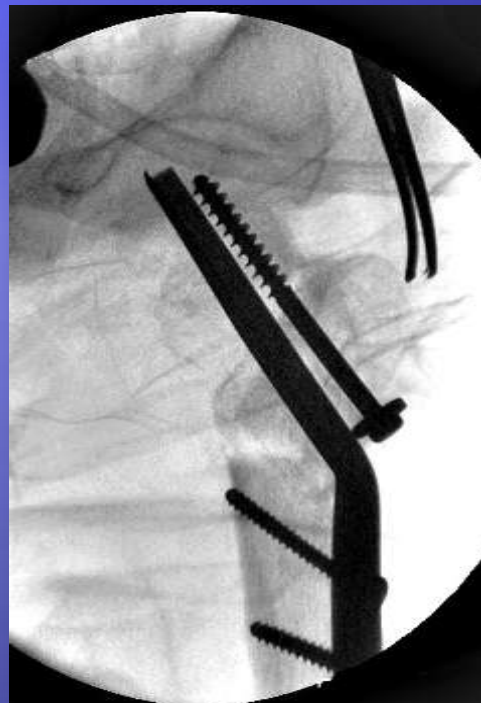
Удаление  
очага, аутоаллопластик  
а, коррекция  
деформации

# Больная С., 1996 г.р.

## Диагноз: Фиброзная дисплазия



Через 4 года



Субтотальная  
резекция, аллопластика,  
остеосинтез



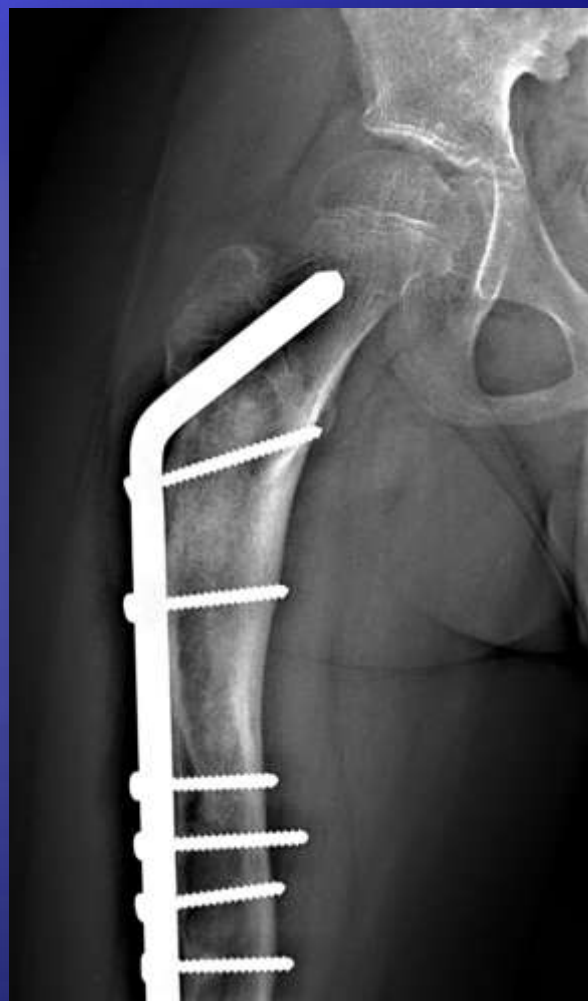
Через 6 мес. – удалена  
пластина, аллопластика

**Больной С., 1994 г.р.**

**Диагноз: Солитарная костная киста**



При поступлении



Через 14 мес. после операции

# Деформация вследствие патологического перелома

12 больных



- Костные кисты
- Фиброзная дисплазия
- Гистиоцитоз X

- ◆ На фоне «полного здоровья» при минимальной травме – 8
- ◆ Первичное лечение:
  - Скелетное вытяжение – 7
  - Гипсовая повязка – 4

# Деформация вследствие патологического перелома

| Нозология           | Состояние отломков        |                |                               |                                        | Всего |
|---------------------|---------------------------|----------------|-------------------------------|----------------------------------------|-------|
|                     | Удовлетворительное        |                | Неудовлетворительное          |                                        |       |
|                     | Вмешательство не показано | Удаление очага | Вмешательство противопоказано | Удаление очага + устранение деформации |       |
| Костные кисты       | 1                         | 3              | -                             | 2                                      | 6     |
| Фиброзная дисплазия | 0                         | 1              | 1                             | 3                                      | 5     |
| Гистиоцитоз X       | 0                         | 1              | 0                             | 0                                      | 1     |
| Всего               | 1                         | 5              | 1                             | 5                                      | 12    |
|                     | 6                         |                | 6                             |                                        |       |



Больной Л., 1992 г.р.

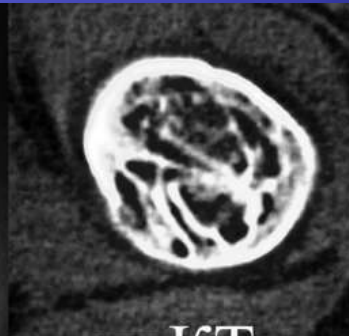
Диагноз: Костная киста



Патологический  
перелом



Через 4 месяца



КТ



Через 21 месяц



# Больная К., 1995 г.р.

## Диагноз: Фиброзная дисплазия



Патологический  
перелом



Через 2,5 месяца



Через 1 год

# Больная Д., 1999 г.р.

## Диагноз: Гистиоцитоз Х



При поступлении



Справа – биопсия, 1,5 лет  
Слева – эксхолеация, аллопластика

# Деформация вследствие дисфункции смежной зоны роста

## 7 больных



- Болезнь Ollier
- Остеохондрома
- Костные кисты

- ◆ Поражение зоны роста большого вертела:
  - укорочение бедра (5)
- ◆ Поражение зоны роста головки бедра:
  - соха valga + антеторсия, с формированием подвывиха (2)
  - соха vara (3)

# Компенсация укорочения



- ◆ Болезнь Ollier (2)  
5-7 см  
удлинение в  
апп.Илизарова.

- ◆ Костные кисты (3)  
1,5-2 см  
компенсация обувью.





# Больной Я., 1999 г.р.

## Диагноз: Множественная экзостозная хондродисплазия. Двусторонняя соха valga, антеторсия



При поступлении



Удаление остеохондром, деторсионно-  
варизирующая остеотомия бедер, таза  
по Salter

# Больная Б., 1999 г.р.

## Диагноз: Солитарная костная киста



При поступлении:  
ШДУ  $110^{\circ}$ , ретроторсия  $15^{\circ}$ ;  
укорочение бедра 1,5 см

Выполнена расширенная  
эксхолеация, аллопластика



# Больная Б., 1999 г.р.

## Диагноз: Солитарная костная киста



Через 1,5 года после операции:  
ШДУ  $110^{\circ}$ , ретроторсия  $5^{\circ}$ ;  
укорочение бедра 2 см

От корригирующих вмешательств  
решено воздержаться

# Выводы:

- ♦ Все типы деформаций проксимального отдела бедренной кости существенно осложняют течение доброкачественных новообразований и в половине случаев требуют корректировки тактики лечения

A nighttime photograph of a cityscape, likely Vilnius, Lithuania. The scene is dominated by the warm, golden-yellow lights of the city, which are reflected in the calm water in the foreground. On the left, a large, multi-tiered church with two prominent towers and onion-shaped domes is brightly lit. In the center, a large, modern building with a curved facade, identified as the Lithuanian Parliament, is also illuminated. To the right, another church with a similar architectural style is visible. The sky is dark, and the overall atmosphere is serene and picturesque. The text "Благодарю за внимание" is overlaid in the lower half of the image.

**Благодарю за внимание**