

Т.К. Мустафаев

Республиканский онкологический научный центр, Ташкент, Республика Узбекистан

## Отдаленные результаты хирургического лечения доброкачественных кистозных опухолей костей у детей

**Цель исследования:** изучить эффективность различных вариантов хирургических операций при доброкачественных кистозных опухолях костей (ДКОК) у детей.

**Пациенты и методы.** С 2001 по 2008 г. в РОНЦ наблюдались 104 больных ребенка с диагнозом ДКОК скелета, из них с фиброзной дисплазией 89 (85,6%), с гигантоклеточной опухолью 9 (8,7%), костной кистой 6 (5,7%) больных. Средний возраст пациентов составил 9,2 года. Из них мальчиков 67 (64,4%), девочек 37 (35,6%). У 46 (44,2%) поражение отмечалось в трубчатых костях верхних конечностей, у 58 (55,8%) — нижних конечностей. Больным проведено комплексное обследование с применением клинических, рентгенологических и компьютерно-томографических методов исследования.

**Результаты.** Определяющим моментом в выборе адекватного объема операции были морфологическая структура ДКОК, локализация и протяженность поражения кортикального слоя трубчатой кости. Больным выполнены следующие операции: экскохлеация патологического очага

и замещение медицинским цементом всем больным с гигантоклеточной опухолью (9; 8,7%), экскохлеация патологического очага и замещение полости ауто трансплантатом (95; 91,3%). Аутокость взята из малоберцовой кости, крыла подвздошной кости, переднего края большеберцовой кости. Изучение отдаленных результатов у больных, которым произведена ауто трансплантация, показало, что у 97 (93,3%) пациентов отмечено полное восстановление костной структуры без нарушения функции оперированной конечности, у 5 (4,8%) — частичное рассасывание трансплантата без нарушения функции оперированной конечности, у 2 (1,9%) — полное рассасывание ауто трансплантата. Перелом ауто трансплантата отмечен у 3 (2,9%) пациентов. Сроки наблюдения больных — от 6 до 13 лет.

**Заключение.** Таким образом, хирургические методы лечения в объеме экскохлеации с цементопластикой / ауто трансплантацией являются эффективными при монооссальной форме ДКОК у детей и дают хорошие отдаленные результаты.

Т.К. Мустафаев

Республиканский онкологический научный центр, Ташкент, Республика Узбекистан

## Результаты комплексного лечения рабдомиосарком у детей

**Актуальность.** В детской онкопатологии доля рабдомиосарком в среднем составляет от 4 до 6%. Агрессивное течение, частое рецидивирование опухолевого процесса требует комплексного подхода к лечению.

**Цель исследования:** оценить результаты комплексного метода лечения рабдомиосарком у детей.

**Пациенты и методы.** В наше исследование включено 26 детей с морфологически верифицированным диагнозом рабдомиосаркомы. Опухоль у 10 (38,5%) больных локализовалась в области туловища, у 9 (34,6%) — в конечностях, у 2 (7,6%) —

в промежности, у 2 (7,6%) — в височной области, у 2 (7,6%) — в мочевом пузыре, у 1 (3,8%) — в малом тазу. Возраст больных в среднем составил 5,3 года. У всех пациентов диагностированы II–III стадии заболевания. На первом этапе всем больным была проведена неoadьювантная полихимиотерапия (ПХТ) от 2 до 4 курсов по схеме VCAP: внутривенно (в/в) винкристин по 1,5 мг/м<sup>2</sup> в 1-й и 7-й дни; в/в Циклофосфан по 500 мг/м<sup>2</sup> в 1, 2, 3-й дни; в/в доксорубин по 50 мг/м<sup>2</sup> в 4-й и 5-й дни; в/в цисплатин по 100 мг/м<sup>2</sup> на фоне гипергидратации на 6-й день.