

мышечно-апоневротических структур, которая должна лежать в основе выбора метода пахового грыжесечения. Рецидив грыжи диагностирован у 9,4% пациентов. Коэффициент медицинской эффективности был высоким 0,90 ($K_m = 0,90$), а социальной эффективности выше среднего (

Выводы. Операции Бассини может быть использована при лечении паховых грыж у пациентов пожилого возраста. В основе выбора метода герниопластики должны лежать метрические параметры пахового канала, а не второстепенные критерии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смотри́н, С. М. Паховые грыжи у пациентов пожилого возраста. Новый метод атензионной герниопластики / С. М. Смотри́н, С. А. Жук, В. С. Новицкая // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2021. – Т. 19, № 3. – С. 280-284.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МНОЖЕСТВЕННОЙ ВРОЖДЕННОЙ ОСТЕОХОНДРОМЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ И УГЛА ЛОПАТКИ

Огородний Н. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Сидорович С. А.

Актуальность. Остеохондрома (костно-хрящевой экзостоз) является самой распространённой опухолью. Ее частота достигает 50% среди доброкачественных новообразований костной ткани и 9% среди всех костных опухолей. Остеохондромы в 3 раза чаще встречаются у мужчин, чем у женщин [1, 2]. В большинстве случаев остеохондрома представляет собой единичное новообразование, но в 15% случаев возможно наличие множественных экзостозов. До 20% диагностируемых остеохондром локализируются на плечевой кости. Плоские кости скелета (лопатка, кости таза) поражаются менее чем в 5% случаев [1]. Для остеохондром характерны несколько патогномоничных признаков, а именно наличие кортикального слоя костной ткани с хрящевым покровом на верхушке и сообщение костно-мозгового канала экзостоза с костью, на которой располагается новообразование. Существует ряд осложнений, связанных с наличием остеохондром, таких как компрессия расположенных рядом структур, переломы костно-хрящевых экзостозов, малигнизация [3].

Цель. Представить успешный опыт лечения пациентки с множественной остеохондромой верхней трети плечевой кости и лопатки.

Методы исследования. Проведен анализ истории болезни пациентки Е., 10 лет. Обратилась в РНПЦ Травматологии и ортопедии в сентябре 2024 г. с жалобами на новообразования в проксимальном отделе правой плечевой кости и в области угла правой лопатки. Со слов родителей остеохондрома появилась в раннем детском возрасте, но они воздерживались от операции в виду запланированной операции на сердце по поводу дефекта межпредсердной перегородки, которая была выполнена в 2023 г. Пациентка при поступлении в удовлетворительном состоянии. Ангиотрофических расстройств и неврологических нарушений не выявлено.

Результаты и их обсуждение. По данным КТ на медиальной поверхности проксимального отдела диафиза правой плечевой кости определяется массивное костное разрастание на основании размером 43х52 мм, компремирующее прилежащие ребра, деформируя грудную клетку. Деформация усугубляется также экзостозом угла правой лопатки, направленного к ребрам.

При проведении КТ ангиографии выявлена аномалия развития сосудов справа: наблюдалось удвоение подключичной и подмышечной артерий, деформация с узлообразными расширениями соответствующих вен с признаками сброса в них крови из артерий. Сосуды, огибающие плечевую кость также деформированы. Слева сосуды имеют анатомически правильный ход.

Хирургическое лечение. В ходе операции послойно рассечены мягкие ткани в верхней трети плеча, выделены плечевая артерия и длинные ветви плечевого сплетения и отведены в сторону. Удалена в пределах здоровых тканей остеохондрома на основании в виде «цветной капусты» с бугристой поверхностью.

Выводы. В представленном клиническом примере у пациентки отмечалась множественная остеохондрома проксимальной части плечевой кости и угла лопатки. В ходе проведенной операции удалось иссечь новообразование на плече. Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Osteochondromas: An updated review of epidemiology, pathogenesis, clinical presentation, radiological features and treatment options / K. Tepelenis [et al.] // In Vivo. – 2021. – Vol. 35(2). – P. 681–691.
2. Garcia RA. Benign bone tumors recent developments / RA. Garcia, CY. Inwards, KK. Unni // Semin Diagn Pathol. – 2011. – Vol. 28(1). – P.73–85.
3. Osteochondroma and multiple osteochondromas: recommendations on the diagnostics and follow-up with special consideration to the occurrence of secondary chondrosarcoma / GW. Herget [et al.] // Radiologe. – 2013. – Vol. 53(12). – P. 1125– 1136.