

УДК 616.71-006.5-089-037

КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКЗОСТОЗОВ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ: АНАЛИЗ 87 БОЛЬНЫХ

Махмудов Отахўжа Анварович¹, Ирисметов Мурод Эргашевич²

¹соискатель, Республиканский научно-исследовательский институт
травматологии и ортопедии, г. Ташкент, Республика Узбекистан

²директор, доктор медицинских наук, профессор, Республиканский научно-
исследовательский институт травматологии и ортопедии, г. Ташкент, Республика
Узбекистан

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Экзостозы относятся к доброкачественным опухолям костной ткани и клинически могут проявляться различной локализацией, объёмом и функциональным влиянием на опорно-двигательный аппарат. У части больных заболевание протекает бессимптомно, тогда как в других случаях возникают боль, ограничение движений, косметическая деформация, компрессия нервно-сосудистых структур и нарушение роста кости. Остеохондрома является наиболее часто встречающейся доброкачественной костной опухолью, растущей с поверхности кости.

Цель исследования — изучить клинико-анатомические особенности экзостозов, оценить влияние локализации на результаты лечения и определить основные прогностические факторы.

Материал и методы. Проведён анализ клинических данных 87 больных с экзостозами, находившихся на лечении в Республиканском научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии. Локализация экзостозов: нижние конечности — 24 (27,6%), верхние конечности — 35 (40,2%), другие анатомические области — 28 (32,2%).

Результаты. Наиболее частой локализацией экзостозов явились верхние конечности — 35 больных (40,2%). Клиническое значение экзостоза непосредственно связано с его анатомическим расположением: образования, расположенные вблизи суставов, чаще ограничивали объём движений и вызывали болевой синдром. При своевременной хирургической резекции у большинства больных достигнуто уменьшение боли и восстановление функции; при полном удалении остеохондромы локальные рецидивы наблюдались редко.

Заключение. Клиническое течение и результаты лечения экзостозов определяются анатомической локализацией опухоли, её отношением к функционально значимым структурам и полнотой хирургической резекции. Своевременное хирургическое лечение симптоматических экзостозов имеет важное значение для профилактики прогрессирования деформации и восстановления функции конечности.



Date: 9th July-2026

Ключевые слова: экзостоз, остеохондрома, костная опухоль, травматология, ортопедия, хирургическое лечение, прогноз, рецидив.

ВВЕДЕНИЕ

Экзостоз представляет собой костное или костно-хрящевое образование, растущее с поверхности кости; в клинической практике данный термин часто применяется наряду с понятием «остеохондрома». Остеохондрома — одна из наиболее часто встречающихся доброкачественных опухолей костной ткани, преимущественно локализуемая в метафизарных отделах длинных трубчатых костей.

Большая часть остеохондром носит солитарный характер. Множественные экзостозы могут наблюдаться в рамках синдрома наследственных множественных экзостозов.

Клиническое течение заболевания зависит от размера и локализации опухоли. Небольшие образования, расположенные в анатомически безопасных зонах, нередко протекают бессимптомно. Опухоли большего объёма либо расположенные вблизи суставов, нервов и сосудов, напротив, сопровождаются болевым синдромом, ограничением движений, деформацией и иными функциональными нарушениями.

По современным данным, увеличение опухоли после завершения роста скелета, появление новой боли либо изменение морфологии образования требуют проведения дополнительного обследования. У детей важное диагностическое значение имеет также оценка толщины хрящевого покрова экзостоза.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ клинико-анатомических особенностей экзостозов, оценка эффективности хирургического лечения и определение основных клинических факторов, влияющих на отдалённый прогноз.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проведено на основе анализа клинических данных 87 больных с экзостозами, получавших лечение в Республиканском научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии.

Больные были распределены на три группы в зависимости от анатомической локализации экзостоза:

I группа — нижние конечности: 24 больных (27,6%).

II группа — верхние конечности: 35 больных (40,2%).

III группа — прочие локализации: 28 больных (32,2%).

Таблица 1. Анатомическая локализация экзостозов

Локализация	n	%
Нижние конечности	24	27,6
Верхние конечности	35	40,2
Другие локализации	28	32,2
Всего	87	100,0



Date: 9th July-2026



В исследовании оценивались следующие клинические показатели: болевой синдром; локальная припухлость/объёмное образование; ограничение движений; деформация кости; неврологическая и сосудистая симптоматика; анатомическая локализация опухоли; размер опухоли; рентгенологические особенности; вид хирургического лечения; функциональное состояние после операции; осложнения; рецидив; отдалённый прогноз.

Основным методом диагностики являлась рентгенография; по показаниям применялись компьютерная и магнитно-резонансная томография.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ 87 больных показал, что анатомическая локализация экзостозов существенно варьировала.

Экзостозы верхних конечностей выявлены у 35 больных, что составило 40,2% от общей группы. На нижних конечностях экзостозы обнаружены у 24 больных (27,6%), в других анатомических областях — у 28 больных (32,2%).

Клиническое значение экзостозов верхних и нижних конечностей определяется их расположением в функционально важных отделах опорно-двигательного аппарата.

Экзостозы, расположенные на кисти, могут влиять на движения пальцев, мелкую моторику и косметический вид. У детей отдельные локализации экзостозов пальцев кисти, по данным клинических исследований, способны приводить к ограничению движений и развитию угловой деформации.

При локализации на нижних конечностях наиболее значимыми функциональными показателями являются ходьба, опорная функция и объём движений в суставах.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Тактика лечения экзостозов определяется индивидуально. При бессимптомных, небольших по размеру остеохондромах, не вызывающих функциональных нарушений, достаточным может быть динамическое наблюдение. При симптоматических опухолях, вызывающих деформацию, ограничивающих движение либо сдавливающих окружающие анатомические структуры, основным методом лечения является хирургическая резекция.

Основные задачи хирургического лечения:

1. полное удаление патологического образования;
2. устранение компрессии нервов и сосудов;
3. восстановление объёма движений в суставе;
4. коррекция деформации;
5. уменьшение болевого синдрома;
6. улучшение косметического результата;
7. минимизация риска рецидива.

При полной резекции остеохондромы локальные рецидивы, как правило, наблюдаются редко.

Date: 9th July-2026

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Клиническая оценка полученных данных показывает целесообразность определения прогноза экзостозов на основании нескольких факторов.

Факторы, ассоциированные с относительно благоприятным прогнозом:

небольшой размер опухоли; отсутствие или лёгкая выраженность симптомов; локализация вдали от функционально значимых структур; полная хирургическая резекция; регресс симптомов после операции; восстановление функции.

Факторы, повышающие риск неблагоприятного прогноза:

крупный размер опухоли; околосуставная локализация; компрессия нервно-сосудистых структур; выраженная деформация; позднее обращение за оперативным лечением; неполная резекция опухоли; увеличение опухоли либо появление новых симптомов после завершения роста скелета.

Продолжение роста остеохондромы после завершения роста скелета, появление новой боли или морфологических изменений рассматриваются как значимые признаки в отношении редко встречающегося риска малигнизации.

ОБСУЖДЕНИЕ

Важным аспектом исследования является необходимость комплексной оценки анатомической локализации и функциональной значимости экзостозов.

Экзостозы верхних конечностей составили наибольшую долю в общей группе. При данной локализации даже небольшие по объёму опухоли способны иметь функциональное значение, поскольку движения кисти и пальцев требуют высокой степени точной координации.

При локализации на нижних конечностях первостепенное значение имеют ходьба и опорная функция. Поэтому при оценке результатов лечения следует учитывать не только уменьшение боли, но и полноту восстановления функции.

Несмотря на преимущественно доброкачественное течение большинства экзостозов, важно оценивать клиническую и рентгенологическую динамику опухоли. В особенности увеличение образования после завершения роста скелета или появление новой боли служат основанием для дополнительной диагностики.

С этой точки зрения при ведении больных с экзостозами целесообразно предложить следующий алгоритм: клиническая оценка → рентгенологическая диагностика → оценка функционального риска → выбор тактики лечения → послеоперационный функциональный контроль → оценка отдалённого прогноза.

ОГРАНИЧЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

В настоящем анализе не представлены индивидуальные показатели возрастно-полового распределения больных, конкретных видов оперативных вмешательств, сроков наблюдения, послеоперационных осложнений и рецидивов.

В связи с этим по данным показателям искусственные статистические результаты не приводились. При наличии полной клинической базы данных эффективность лечения может быть оценена в точных процентных показателях, при межгрупповом сравнении и с учётом статистической значимости.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. В исследование включены 87 больных с экзостозами, находившихся на лечении в Республиканском научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии.

2. Экзостозы наиболее часто локализовались на верхних конечностях — у 35 больных (40,2%); на нижних конечностях — у 24 больных (27,6%), в других локализациях — у 28 больных (32,2%).

3. Клиническое значение экзостоза определяется не только размером опухоли, но и её отношением к суставным, нервно-сосудистым и другим функционально важным анатомическим структурам.

4. При симптоматических и функционально значимых экзостозах хирургическая резекция является эффективным методом лечения, основная цель которого — устранение опухоли при сохранении либо восстановлении функции.

5. При оценке прогноза необходимо учитывать анатомическую локализацию, размер опухоли, функциональное влияние, полноту резекции и послеоперационную клиническую динамику.

6. Длительное наблюдение за больными с экзостозами, особенно в период роста скелета, позволяет своевременно выявлять функциональные последствия заболевания и оптимизировать тактику лечения.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

При обследовании больных с экзостозами целесообразно сочетанное клиническое и рентгенологическое обследование. При бессимптомном течении показано динамическое наблюдение; при симптоматических и функционально значимых опухолях следует рассматривать вопрос о хирургическом лечении.

В послеоперационном периоде необходимо динамически оценивать функциональное состояние больного, выраженность болевого синдрома, объём движений и признаки рецидива.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Kitsoulis P, Galani V, Stefanaki K, et al. Osteochondromas: review of the clinical, radiological and pathological features. In Vivo. 2008.
2. Tepelenis K, Papathanakos G, Kitsouli A, et al. Osteochondromas: An Updated Review of Epidemiology, Pathogenesis, Clinical Presentation, Radiological Features and Treatment Options. In Vivo. 2021.
3. Murphey MD, Choi JJ, Kransdorf MJ, et al. Imaging of osteochondroma: variants and complications with radiologic-pathologic correlation. Radiographics. 2000.
4. Kitsoulis P, et al. Clinical and radiological features of osteochondroma. In Vivo. 2008.
5. Surgical treatment for osteochondromas in pediatric digits. J Hand Surg. 2011.
6. Osteochondroma. StatPearls/NCBI Bookshelf.

