

## ДІАГНОСТИКА ПУХЛИНИ КІСТОК У ДІТЕЙ

Левков А.А., Гриженко А.Р.

Полтавський державний медичний університет м. Полтава, Україна  
[levkov.anatolij03@gmail.com](mailto:levkov.anatolij03@gmail.com)

**Вступ.** Доброякісні та злоякісні пухлини кісток у дітей та юнаків зустрічаються частіше, ніж у дорослих. Діти переважають доброякісні пухлини. Рентгенотерапію у дітей застосовують переважно при саркомі Юінга та остеогенній саркомі. Найчастіше проводиться комбіноване лікування - хірургічне та променеве.

**Мета.** З'ясувати рентгенологічні ознаки для диференційної діагностики пухлин.

**Матеріали та методи.** Діагноз пухлини Юінга важкий і встановлюється на підставі клінічного, рентгенологічного та мікроскопічного дослідження.

Пухлина Юінга зустрічається у 10-20% випадків усіх злоякісних пухлин кісток та у дітей раннього віку та має особливе значення. Декілька назв цієї пухлини: ендотеліальна міелома, лімфангіоендотеліома, круглоклітинна саркома, ретикулосаркома, недиференційована саркома з ембріональної мезенхіми – говорять про те, що немає єдиного погляду на її гістогенез. Тому досі зберігаються її назви за автором, який уперше її описав у 1923 р.

**Результати.** Початок хвороби може бути гострим або поступовим, часто на тлі загальної температурної реакції. Біль – ранній та провідний симптом. Уражена пухлиною частина кістки при одиночному вогнищі може нагадувати гострий запальний процес із типовою зміною шкіри, місцевою температурою, припухлістю різного ступеня. Все це ускладнює діагностику. Спочатку часто припускають остеомієліт. Хвороба може протікати хвилеподібно, і це зближує її з перебігом хронічного остеомієліту. Анемія при пухлині Юінга розвивається пізно. При розвитку ще невидимих метастазів лейкоцитоз може досягати 15 Г/л, що начебто підкріплює початковий діагноз остеомієліту. Мікроскопічне дослідження пухлини Юінга виявляє одноманітну картину скупчення однорідних круглих клітин, іноді з присутністю лейкоцитів на фоні інфільтрації та рясно розвиненої судинної мережі. Рентгенологічне дослідження ураженої ділянки кістки показує частіше зміну діафізу кістки. Ці поразки мають вигляд вогнищ деструкції неправильної форми та різноманітної величини, що місцями зливаються між собою. Пухлина Юінга розвивається швидко. Вогнища можуть розростатися і поступово захоплювати кірковий шар, який розпушується та розшаровується.

**Висновок.** Пухлина Юінга надзвичайно чутлива до променевого впливу, але швидко рецидивує або з'являються віддалені метастази, тому тривале лікування дуже рідко.