

## МЕТАСТАТИЧНЕ УРАЖЕННЯ КІСТОК КІНЦІВОК, ВИБІР ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ

Проценко В.В., Чорний В.С., Дуда Б.С., Ільницький О.В.

ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України", Київ, Україна

**Мета:** Показати переваги комплексного лікування пацієнтів з метастазами в кістки з використанням хірургічного методу лікування.

**Матеріали і методи:** В клінічних відділах ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України" з 2009 по 2013 р.р. комплексне лікування з приводу метастазів у трубчасті кістки отримали 96 пацієнтів. При виборі тактики лікування хворих з кістковими метастазами враховувалися наступні чинники, які визначалися в балах: загальний стан (за шкалою Карновського), кісткові метастази (шкала M.S. Soloway), вісцеральні метастази, специфічне протипухлинне лікування, стан кісткової тканини, морфологічний варіант первинної пухлини. З урахуванням набраних балів було показано "радикальне" хірургічне лікування: 0-7 балів, можливе проведення "паліативного" хірургічного лікування: 8-9 балів, хірургічне лікування "не показане": 10-12 балів. З урахуванням отриманих результатів нами було проведено комплексне лікування 62 пацієнтів з використанням хірургічних методів: сегментарна резекція кістки з ендопротезуванням у 26 пацієнтів. Згідно локалізації метастатичного ураження виконано ендопротезування кульшового суглоба у 16 пацієнтів, діафіза стегнової і плечової кістки - 4, ліктьового - 3, плечового - 2, колінного - 1. Армований металоостеосинтез у 25 пацієнтів, метастатичні вогнища локалізувалися: стегнова кістка (15), плечова кістка (8), великогомілкова кістка (1), променева кістка (1). Черезкістковий позавогнищевий остеосинтез у 7 пацієнтів, метастатичні вогнища локалізувалися: проксимальний відділ стегнової кістки (4), діафіз стегнової кістки (3). Сегментарна резекція кістки з алопластиком дефекту у 2 пацієнтів, ампутації у 2 пацієнтів при поширених пухлинах. Після проведеного хірургічного етапу лікування хворі в схемах комплексного лікування отримували поліхіміотерапію, гормонотерапію, імунотерапію, бісфосфонати і променевою терапію. При множинних метастазах в кістки 34 хворим проведено комплексне лікування без хірургічного методу лікування.

**Результати і обговорення:** у 62 хворих яким проведено хірургічне лікування в схемах комплексного лікування: післяопераційні ускладнення склали 11,3%, рецидиви пухлини 11,3%. 2 пацієнтам у яких не була досягнута консолідація перелому після застосування черезкісткового остеосинтезу та променевої терапії, виконана резекція кістки з ендопротезуванням. Функціональні результати оцінені у 57 хворих, що вижили, за системою MSTS: відмінні отримані у 16 (27,1%), добрі - 28 (52,1%), задовільні - 13 (20,8%). Трирічна виживаність у цій групі пацієнтів склала  $32,8 \pm 0,78\%$  ( $p > 0,05$ ). З 34 пацієнтів без хірургічного методу лікування ускладнення склали 10,7%, рецидиви - 17,6%, нові вогнища метастатичного ураження - 41,2%. Трирічна виживаність у цій групі пацієнтів склала  $20,2 \pm 2,16\%$  ( $p > 0,05$ ).

**Висновки:** отримані результати лікування говорять про виправданість хірургічного методу лікування в системі комплексного лікування хворих з метастатичним ураженням кісток з метою зменшення больового синдрому, поліпшення функції кінцівки і збільшення виживаності пацієнтів.

**Реферат:** Комплексное лечение при метастатическом поражении костей проведено 96 пациентам. 62 пациентам проведено комплексное лечение с использованием хирургического метода и 34 больным проведено комплексное лечение без хирургического метода лечения. В результате лечения отмечалось увеличение выживаемости пациентов в группе, где использован хирургический метод лечения.

**Abstract:** Complex treatment of metastatic bone lesions conducted 96 patients. 62 patients underwent complex treatment with surgical technique and 34 patients underwent complex treatment without surgical treatment. As a result of the treatment was an increase in survival for patients in the group which used a surgical treatment.