

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ЗІ ЗЛОЯКІСНИМИ ПУХЛИНАМИ КІСТОК ТА М'ЯКИХ ТКАНИН ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ

*Проценко В.В.¹, Чорний В.С.², Волков В.О.²,
Кухарук А.С.², Соболевський Ю.Л.²*

¹ДУ “Інститут травматології та ортопедії НАМН України”, м. Київ

²Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця МОЗ України
Київ, Україна

Ключові слова: злоякісна пухлина, кістка, м'які тканини, ампутація, кукса, реабілітація

Вступ. Реабілітація пацієнтів які мають куксу кінцівки є важливим медико-соціальним завданням. Ефективність їх реабілітації визначають анатомо-функціональні якості кукси кінцівки та правильність виготовлення протезів. Важливе значення для формування кукси кінцівки мають дефіцит м'яких тканин стосовно кісткових фрагментів та еластичність сухожилково-зв'язувального апарату. Проведення реабілітаційних заходів у пацієнтів після ампутації кінцівки з приводу пухлин кісток та м'яких тканин призводить до поліпшення показників функціонального результату кінцівки та якості життя хворих в післяопераційному періоді.

Мета дослідження. Підвищення ефективності реабілітаційного процесу при лікуванні пацієнтів зі злоякісними пухлинами кісток та м'яких тканин після ампутації кінцівки.

Матеріал та методи. Під спостереженням знаходилося 19 пацієнтів з куксами плеча, стегна та гомілки. Ампутації верхньої та нижньої кінцівки були виконані при розповсюджених злоякісних пухлинах кісток та м'яких тканин при залученні в пухлинний процес судинно-нервового пучка. Ампутації плеча були виконані при дерматофібросаркомі (2 випадки), хондросаркомі (1 випадок), метастатичній пухлині (1 випадок). Ампутації на рівні стегна були виконані при остеогенній саркомі (2 випадки), рабдоміосаркомі (2 випадки), синовіальній саркомі (1 випадок), метастатичній пухлині (1 випадок), злоякісній фіброзній гістіоцитомі (1 випадок), саркомі Юінга (1 випадок), хондросаркомі (1 випадок), фібросаркомі (1 випадок). Ампутації на рівні гомілки були виконані при хондросаркомі (2 випадки), синовіальній саркомі (1 випадок), метастатичній пухлині (1 випадок), фібросаркомі (1 випадок). В післяопераційному періоді хворі,

як правило продовжували отримувати подальше лікування: хіміотерапію, імунотерапію, гормонотерапію.

Реабілітація пацієнтів включала функціональну та психологічну реабілітацію. Функціональна реабілітація включала: раннє ізометричне тренування м'язів плеча, стегна та гомілки, які стабілізують верхню та нижню кінцівку; адаптація до майбутньої ходьби на милицях, відновлення ходьби та зміцнення основних груп м'язів кінцівки, що залишилася, формування кукси ампутованої кінцівки, здатність користуватися протезом, масаж м'язів кукси та м'язів спини, а також симптоматичне знеболююче лікування для виконання функціональних вправ. Терміни та обсяг функціональної реабілітації залежали від локалізації патологічного процесу та методів лікування. Психологічна реабілітація включала: комплекс реабілітаційних психологічних заходів у пацієнтів, які вилікувалися від онкологічного захворювання, але втратили кінцівку. Під час проведення лікування було створено комп'ютерну базу даних для подальшого постійного моніторингу пацієнтів.

Результати. В ранньому післяопераційному періоді ускладнень зі сторони кукси не спостерігалось, хворих турбували фантомно-болючі відчуття, які купірувалися знеболюючими засобами. В пізньому післяопераційному періоді 52,9% хворих турбували такі вади: рубцово-змінені тканини, які були спаяні з кісткою, вистояння опилів кісток в рубці, остеофіти, хронічний венозний застій дистального відділу кукси та потертості, які пов'язані із впливами приймальної гільзи протеза та які потребували хірургічного втручання. Застосовувалися реампутація, шкірна пластика, висічення рубців, невром та амніотичних перетинів. Добрі функціональні результати лікування були отримані у 94,1% пацієнтів з куксами верхньої та нижньої кінцівки завдяки проведеному, як консервативному так і хірургічному лікуванню.

Висновки. Для досягнення позитивних результатів лікування даної категорії пацієнтів необхідно створити оптимальну систему спеціалізованої стаціонарної онкологічної та ортопедичної реабілітації на тлі проведення ретельного моніторингу за пацієнтами.

Спостереження за пацієнтами із злоякісними пухлинами кісток та м'язких тканин після ампутації верхньої та нижньої кінцівки дозволяє виявити, попередити і провести необхідне лікування патологічних змін кукси кінцівки, що призводить до поліпшення показників функціонального результату кінцівки у даної категорії пацієнтів.