

ОШИБКИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА.

Климовицкий В.Г., Бабаша В.А., Ютовец Ю.Г., Чирах Е.С., Власенко М.А.
НИИ травматологии и ортопедии Донецкого национального медицинского университета
им. М. Горького, г. Донецк, Украина

Цель работы. Целью исследования стало изучение основных ошибок ранней диагностики злокачественных опухолей костей скелета, их частоты и влияния на исход лечения.

Материал и методы. Изучены данные историй болезни 10 пациентов с различной локализацией злокачественных опухолей костей скелета за последних 2 года. Оценивались жалобы при поступлении, данные анамнеза, лечение до госпитализации, данные результатов обследования в отделении костной онкологии, результаты лечения (ранние и отдаленные).

Результаты и их обсуждение. Локализация опухолей следующая: 2 - кости таза, 7 - кости, формирующие коленный сустав, 1 - проксимальный отдел бедренной кости. У всех больных, независимо от возраста, при поступлении отмечен интенсивный болевой синдром в течение суток с тенденцией к усилению в ночное время. У 8 при обращении по месту жительства не выполнялась рентгенография зоны поражения и выставлялся диагноз - дегенеративно-дистрофический процесс — 7 пациентов и посттравматическая гематома — 1. Всем больным по месту жительства назначен курс физио-терапевтических процедур, 2, ввиду сохранения болевого синдрома после проведенного физиолечения, выполнено введение внутрисуставно дипроспана в дозе 2 мл, что усилило интенсивность боли. Ни одному пациенту по месту жительства не выполнялось рентгенологическое исследование органов грудной клетки. В отделении костной онкологии после госпитализации выполнена трепанбиопсия для верификации типа опухоли: хондросаркома — 4, остеосаркома — 3, фибросаркома — 1, метастазы других опухолей — 2. У 6 больных после удаления опухолевого очага дефект замещен однополюсным металлополимерным эндопротезом (поражение костей коленного сустава), у 2 произведено удаление опухолей костей таза, у 1 - использован тотальный индивидуальный эндопротез коленного сустава. В одном наблюдении выполнена экзартикуляция в тазобедренном суставе с резекцией костей таза тип II-III по классификации MSTS. После проведенного оперативного лечения - в разные сроки отмечены осложнения в виде нагноения ложа эндопротеза - 4 случая, в 5 - метастатические очаги в легких, в 1 - диссеминированное метастатическое поражение мягких тканей и органов брюшной полости.

Выводы. Основной ошибкой ранней диагностики (80%) стало отсутствие рентгенографии зоны развития опухоли, неправильное назначение дополнительных методов обследования, назначение физиопроцедур, введение гормональных препаратов.

Реферат. Метою дослідження було вивчення основних помилок ранньої діагностики злоякісних пухлин кісток на прикладі 10 пацієнтів. В більшості випадків основними помилками були відсутність рентгендіагностики за місцем первинного звернення, недоцільне призначення додаткових методів обстеження, призначення фізіолікування, введення гормональних препаратів. Це призвело до гнійного запалення після операції у 4 випадках, розвитку метастазів в ранні строки у 6 хворих.

Abstract. The main aim of study was evaluation for main mistakes of early diagnostics for malignant bone tumors in 10 cases. Mostly main mistakes were absence of X-Ray examination in primary place, inappropriate assignment of additional methods of examination, assignment of physiotherapy, steroid injections. This led to purulent inflammation after operation in 4 cases, metastasis development in early time in 6 cases.