

# ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ КІСТКОВИХ ПУХЛИН ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ

Бурлака В.В., Міхановський Д.О.

ДУ «ІХС ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України», м.Харків

**Вступ.** Органозберігаючі операції при пухлинах довгих кісток є методом вибору в хірургічному етапі лікування даної патології. Радикальне видалення вогнища призводить до утворення кістково-суглобового дефекту значних розмірів. Застосування біологічних трансплантатів в подібних випадках має ряд обмежень, а ендопротезування дозволяє в короткі терміни відновити нормальну фізичну активність пацієнтів без ризику розвитку ускладнень з боку імплантату.

**Мета роботи.** Обґрунтувати застосування індивідуального ендопротезування довгих кісток, як одного з сучасних і функціональних методів хірургічного лікування кісткових пухлин верхньої кінцівки.

**Матеріал і методи.** Проаналізовано результати лікування 38 пацієнтів з пухлинами кісток верхньої кінцівки, які перебували на лікуванні в ІХС ім. проф. М.І. Ситенка і яким виконано видалення пухлини з індивідуальним модульним ендопротезуванням. Заміщення проксимального відділу плечової кістки виконано 16 пацієнтам, дистального відділу променевої кістки - 10, дистального відділу плечової кістки - 4, тотальне заміщення плечової кістки - 3, проксимального відділу ліктьової кістки - 2, проксимального відділу променевої кістки - 1, ліктьового суглоба з прилеглими частинами плечової і ліктьової кісток - 2.

**Результати.** У 4 випадках (11,8%) виявлені імплантати (рецидиви) пухлини, з приводу чого проведено видалення рецидиву у 1 хворого і радикальні операції - у 3 (8,8%). У останніх 3 пацієнтів з часом відзначені летальні наслідки, пов'язані з метастазуванням. У 3 випадках (8,8%) відзначена нестабільність суглоба, зроблені ревізії з пластиною капсули суглоба. У 2 випадках (5,9%) стався перелом ніжки ендопротеза, виконані ревізії із заміною фіксуючої частини імплантату. У 2 випадках (5,9%) розвинулися інфекційні ускладнення, зроблені ревізії з видаленням ендопротеза, некректомія, зовнішня стабілізація сегмента, а в подальшому - необхідні реконструкції. Обмеження активних рухів у плечовому суглобі відмічені у всіх 15 пацієнтів з відповідною локалізацією (44,1%). Здатність до самообслуговування, трудова і соціальна адаптація відновлені у 32 пацієнтів (91,1%).

**Висновки.** Індивідуальне ендопротезування є сучасним методом реконструкції сегментів при хірургічному лікуванні пухлин кісток верхньої кінцівки, що дозволяє замінювати кістковосуглобові дефекти будь-якого розміру і в короткі терміни відновити соціальну адаптацію пацієнтів.