

## 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

**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.