



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **15048** (13) **U**  
(51) МПК (2006)  
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

### ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН ДІАФІЗА ДОВГИХ ТРУБЧАСТИХ КІСТОК

1

2

(21) u200511438

(22) 02.12.2005

(24) 15.06.2006

(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.

(72) Бабоша Валентин Олександрович, Гребенюк Юрій Олександрович, Ілларіонов Валентин Володимирович, Солоніцин Євген Олексійович

(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

(57) Спосіб хірургічного лікування злоякісних пухлин діафіза довгих трубчастих кісток, що включає виділення пухлинного вогнища в межах здорових тканин, заміщення дефекту кістки ксенотрансплантатом, який **відрізняється** тим, що після внутрікісткового металоостеосинтезу фрагментів кістки в область дефекту кістки встановлюють заздалегідь виготовлену форму, у неї заливають сметаноподібну пластмасу й після її полімеризації форму видаляють.

Технічне рішення, що заявляється, відноситься до медицини, а саме до травматології та ортопедії, і може бути використане для лікування злоякісних пухлин діафіза довгих трубчастих кісток первинного або метастатичного характеру.

Відомі способи лікування злоякісних пухлин вражаючих діафіз довгих трубчастих кісток (наприклад, плечової кістки), які містять у собі ампутації та екзартикуляції плеча [1], межлопаточно-грудній ампутації та резекції [2], ендопротезування за допомогою ксеноматеріалів [3], тотальне видалення плечової кістки, коли границі пухлинного процесу важко встановити, із наступним заміщенням ендопротезом виготовленим індивідуально [4], різні види остеосинтезу [5], як спосіб паліативного лікування патологічного перелому і т.п.

Недоліки відомих способів містяться у тому, що вони травматичні, супроводжуються високою післяопераційною летальністю, значно погіршують якість життя хворого, а органозберігаючі операції приводять до раннього розвитку рецидивів, продовженому росту пухлини й зменшують тривалість життя хворого.

Відомий спосіб хірургічного лікування злоякісних пухлинних поразок діафіза плечової кістки [6], що взятий нами як прототип.

По відомому способі виділяють пухлинне вогнище в межах здорових тканин і видаляють. Заміщають дефект, що утворився, плечової кістки наймарнішим ендопротезом (ксенотрансплантатом),

що стабільно фіксують до ділянок, що залишилися, плечової кістки.

Недоліком відомого способу прототипу є те, що кісткові фрагменти плеча й ендопротез вимагають додаткової фіксації металоконструкцією, не завжди заготовлений заздалегідь наймарніший ендопротез відповідає дефекту кістки, що утворився після видалення пухлини, що у свою чергу викликає технічні труднощі при виконанні операції, подовжує час її виконання й вимагає іммобілізації кінцівки в післяопераційному періоді гіпсовою шиною із клиноподібною подушкою.

В основу корисної моделі поставлене завдання вдосконалення способу лікування злоякісних пухлин довгих трубчастих кісток первинного й метастатичного характеру, у якому забезпечується зниження травматичності операції, скорочення часу її виконання, виключення іммобілізації кінцівки в післяопераційному періоді, що у свою чергу поліпшує якість життя хворих у післяопераційному періоді, знижує відсоток рецидивів і зменшує число післяопераційних ускладнень.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі хірургічного лікування злоякісних пухлин діафіза довгих трубчастих кісток, що включає виділення пухлинного вогнища в межах здорових тканин, заміщення дефекту кістки ксенотрансплантатом, відповідно до винаходу після внутрікісткового металоостеосинтезу фрагментів кістки в область дефекту кістки встановлюють заздалегідь виготовлену форму, у неї заливають сметаноподі-

(19) **UA** (11) **15048** (13) **U**

бну пластмасу й після її полімеризації форму видаляють.

Сутність способу, що заявляється, пояснюється ілюстраціями:

Фіг.1. розтошування пухлини в межах діафіза плечової кістки;

Фіг.2. фрагменти плеча після резекції й видалення пухлини з'єднані уведеним у кістково-мозковий канал металевим стрижнем; поруч розташовується форма;

Фіг.3. заміщення дефекту кістки навколо стрижня заливанням у форму полімеризуючої пластмаси;

Фіг.4. дефект плечової кістки заміщений полімеризованою пластмасою навколо металевго стрижня. Поруч вилучена «форма».

Спосіб здійснюють у такий спосіб:

- визначають границі пухлини (Фіг.1), використовуючи трупні кістки або муляж, готують форму у вигляді циліндра із прорізом на 1/3 діаметра;

- розсікають шкіру, підшкірно-жирову клітковину й фасцію зовнішнім розрізом над пухлиною плеча;

- пухлину виділяють у межах здорових тканин із прилягаючими м'якими тканинами;

- пилкою Джіглі перепилують плечову кістку на рівні здорової тканини, відійдя від пухлини на 5-6 див у проксимальному й дистальному напрямках;

- видаляють пухлину разом з резектованою ураженою пухлиною частиною плечової кісткою. Роблять зупинку кровотечі;

- у дефект, що утворився, кістки встановлюють форму виготовлену з полівика, попередньо змазавши її стерильним вазеліном, і заливають у форму сметаноподібну пластмасу (Фіг.3);

- після полімеризації пластмаси й заміщення дефекту плеча видаляють форму (Фіг.4);

- рану послойно ушивають;

- кінцівку іммобілізують косиночною пов'язкою на 2 тижні;

- після зняття іммобілізації приступають до відбудовного лікування;

Наводимо клінічний приклад здійснення способу хірургічного лікування злоякісних пухлин діафізу довгих трубчастих кісток.

Хворий М., 47 років, історія хвороби №6427, надійшов у відділення кісткової онкології ДНІІТО із приводу метастазу гіпернефродного рака в праве плече. Обстежений. Оперований по заявленому способі. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Іммобілізація знята через 2 тижні. Приступився до своєї колишньої роботи через 12 тижнів.

Переваги способу, що заявляється, у тім, що він малотравматичний, простий у використанні, дозволяє уникнути багатьох ускладнень, значно поліпшує якість життя хворого.

Джерела інформації

1. Махсон Н.Е., Махсон А.Н. Адекватная хирургия при опухолях плечевого и тазового пояса. М.: РПО «Гелла-Принт», 1998.

2. Тихов П.И. Случай межлопаточно-грудной резекции. Хир.архив Н.А. Вильямина, 1914, кн. 1.

3. Зацепин С.Т., Махсон А.Н. Удаление целой плечевой кости с эндопротезирование дефекта у онкологических больных. Материалы пленума Всесоюзного общества травматологов и ортопедов. М.І 1980.

4. Махсон А.Н., Махсон Н.Е. Хирургия при метастатических опухолях костей. М., «Реальное время», 2002. стр.7.

5. Махсон А.Н., Махсон Н.Е. Хирургия при метастатических опухолях костей. М., «Реальное время», 2002. стр.61.

6. Бабоша В.А., Гребенюк Ю.А., Илларионов В.В., Ткаченко С.А., Саураб Джейн. Способ хирургического лечения злокачественных опухолевых поражений диафи́за плечевой кости (Патент Украины №65006 А).



Фіг. 1



Фіг. 2

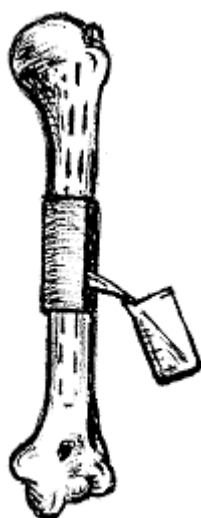


Fig. 3



Fig. 4