



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59254 (13) U  
(51) МПК (2011.01)  
A61B 17/56

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН ВЕРХНЬОЇ ТРЕТИНИ ДІАФІЗУ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ

1

(21) u201012209

(22) 15.10.2010

(24) 10.05.2011

(46) 10.05.2011, Бюл.№ 9, 2011 р.

(72) БАБОША ВАЛЕНТИН ОЛЕКСАНДРОВИЧ,  
ГРЕБЕНЮК ЮРІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ, ХАЗАНО-  
ВИЧ ВОЛОДИМИР ІЛЛІЧ, СОЛОНІЦІН ЄВГЕН  
ОЛЕКСІЙОВИЧ

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

2

(57) Спосіб хірургічного лікування злоякісних пухлин верхньої третини діяфізу великогомілкової кістки, що включає виділення пухлинного вогнища в межах здорових тканин, виконання металоостеосинтезу дефекту кістки та заливтня полімеризованою пластмасою, який **відрізняється** тим, що металоостеосинтез фрагментів кістки виконують двома металевими стрижнями Кюнчера, які вводять антероградно й проксимально з'єднують між собою болтом-стяжкою.

Технічне рішення, яке заявляється, ставиться до медицини, а саме до травматології та ортопедії, і може бути використане для лікування злоякісних пухлин верхньої третини діяфізу великогомілкової кістки.

Відомі способи лікування злоякісних пухлин уражаючих діяфіз довгих трубчастих кісток (наприклад, плечової кістки), які містять у собі ампутації й екзартикуляції плеча [1], межлопатково-грудну ампутації й резекції [2], ендопротезування за допомогою ксеноматеріалів [3], тотальне видалення плечової кістки, коли межі пухлинного процесу важко встановити, з наступним заміщенням ендопротезом виготовленим індивідуально [4], різні види остеосинтезу [5], як спосіб паліативного лікування патологічного перелому, хірургічне лікування злоякісних пухлинних уражень [6] і т.п.

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

Відомий спосіб хірургічного лікування злоякісних пухлин діяфізу довгих трубчастих кісток [7], який узятий нами в якості найближчого аналогу.

По відомому способу виділяють пухлинне вогнище в межах здорових тканин і видаляють. Заміщають, утворений дефект довгої трубчастої кістки метал ополімерним ендопротезом (ксенотрансплантатом), який стабільно фіксують до фрагментів плечової кістки.

Недоліком відомого способу найближчого аналогу є те, що не завжди вдається впровадити в кістковий канал проксимального фрагмента стрижень на достатню довжину й досягати стабільності остеосинтезу. Також існують технічні труднощі при виконанні операції (розсвердлювання каналу при впровадженні стрижня, вимір дефекту й т.п.), що подовжує час її виконання.

В основу корисної моделі поставлене завдання вдосконалення способу хірургічного лікування злоякісних пухлин верхньої третини діяфізу великогомілкової кістки первинного й метастатичного характеру, у яким забезпечується зниження травматичності операції, скорочення часу її виконання, виключення тривалої іммобілізації кінцівки в післяопераційному періоді, що у свою чергу поліпшує якість життя хворих, знижує відсоток рецидивів і зменшує число післяопераційних ускладнень.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі хірургічного лікування злоякісних пухлин верхньої третини діяфізу великогомілкової кістки, що включає виділення пухлинного вогнища в межах здорових тканин, виконання металоостеосинтезу дефекту кістки та заливтня полімеризованою пластмасою, згідно з корисною моделлю, металоостеосинтез фрагментів кістки виконують двома металевими стрижнями Кюнчера, які вводять антероградно й проксимально з'єднують між собою болтом-стяжкою.

Сутність способу, що заявляється, пояснюється ілюстраціями:

Фіг. 1. розташування пухлини в межах діяфізу великогомілкової кістки;

UA (11) 59254 (13) U

Фіг. 2. фрагменти великогомілкової кістки після резекції й видалення пухлини;

Фіг. 3. остеосинтез фрагментів великогомілкової кістки стрижнями Кюнчера, які вводять антероградно;

Фіг. 4. заміщення дефекту великогомілкової кістки полімеризованою пластмасою навколо металевих стрижнів.

Спосіб здійснюють у такий спосіб:

- визначають межі пухлини (Фіг. 1);
- розсікають шкіру, підшкірно-жирову клітковину й фасцію передньо-внутрішнім доступом над пухлиною плеча;
- пухлину виділяють у межах здорових тканин із прилягаючими м'якими тканинами;
- пилкою Джиглі перепилюють великогомілкову кістку на рівні здоровішої тканини, відійдя від пухлини на 5-6 див у проксимальному й дистальному напрямках;
- видаляють пухлину разом з резектованою ураженою пухлиною частиною великогомілкової кістки. Роблять зупинку кровотечі (Фіг.2);
- антероградно субхондрально перехресно в кістковий канал уводять два стрижні Кюнчера й фіксують проксимально болтом-стяжкою (Фіг.3);
- дефект кістки, що утворився, заповнюють сметаноподібною пластмасою (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 діяфізу довгих трубчастих кісток.

Хворий М., 49 років, історія хвороби № 6918, зробив у відділення кісткової онкології ДНДІТО із приводу метастазу гіпернефродного рака в верх-

ню третину великогомілкової кістці. Обстежений. Оперований по заявленому способу. Післяопераційний період протікав без особливостей і ускладнень. Іммобілізація знята через 2 тижні. Навантаження повне. Приступив до своєї колишньої роботи через 8 тижнів.

Переваги способу, що заявляється, у тому, що він малотравматичен, простий у використанні, дозволяє уникнути багатьох ускладнень, не вимагає тривалої післяопераційної іммобілізації, 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. 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., Гребешок Ю.А., Илларионов В.В., Ткаченко С.А., Саураб Джейн. Способ хирургического лечения злокачественных опухолевых поражений диафи́за плечевой кости (Патент Украины №65006 А).
7. Бабоша В.О., Гребенюк Ю.О., Илларионов В.В., Солони́цин Е.О. Спосіб хірургічного лікування злоякісних пухлин діяфізу довгих трубчастих кісток (Патент України №15048).



Фіг. 1



Фіг. 2



Фиг. 3



Фиг. 4