

Роль периоперационной реабилитации пациентов при хирургическом лечении опухолей костей таза и нижних конечностей с эндопротезированием

А. В. Бухаров, В. А. Державин, Д. А. Ерин, Д. О. Елхов, А. В. Ядрина

Отделение хирургического лечения ЦНС и КМС МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ Радиологии» Минздрава России, Москва

Актуальность. Основным методом лечения при опухолевом поражении костей таза и нижних конечностей является резекция пораженной кости с эндопротезированием. Функциональные результаты после онкологического эндопротезирования остаются неудовлетворительными в 35-40 % случаев. Необходимость улучшения функциональных результатов – значимая медико-социальная проблема.

Цель исследования. Оценка влияния периоперационной реабилитации на функциональные результаты у онкологических пациентов, перенесших хирургическое лечение с резекцией костей таза и нижних конечностей с эндопротезированием.

Материалы и методы. Проведен комплексный анализ результатов лечения 348 пациентов, перенесших резекцию пораженного отдела костей таза и нижних конечностей с эндопротезированием. Из них было 150 мужчин (43,1 %) и 198 женщин (56,9 %), средний возраст составил 51,3 (19-82) года. Распределение пациентов по объему и виду хирургического вмешательства было следующим: резекция костей таза с использованием эндопротеза по типу Lumic выполнена 23 больным; резекция проксимального отдела бедренной кости с эндопротезированием – 124; резекция дистального отдела бедренной кости с эндопротезированием – 108; резекция проксимального отдела большеберцовой кости с эндопротезированием – 75; резекция дистального отдела большеберцовой кости с эндопротезированием – 6; резекция диафизов длинных костей – 12 пациентам.

Результаты и обсуждение. В исследование вошло 348 пациентов, перенесших хирургическое лечение с эндопротезированием резецированного участка кости. В группе с использованием программы периоперационной реабилитации (первая группа), в которую вошло 167 пациентов, функциональные результаты были лучше, чем в контрольной, и составили 81,2 %. Механические осложнения выявлены у 18 пациентов (10,7 %). Средние функциональные результаты у 181 пациента второй группы, не получивших полноценный периоперационный реабилитационный комплекс, составили 71,8 %, механические осложнения были у 13,25 % (24 пациента).

Заключение. Полноценная периоперационная реабилитация является важной составляющей, она значительно улучшает функциональный результат оперированной конечности, способствует более ранней активизации, восстановлению самообслуживания в кратчайшие сроки после операции. Улучшение функциональных результатов у пациентов также снижает риск развития механических осложнений.

Сведения об авторах:

Бухаров Артем Викторович, д.м.н., руководитель группы по лечению опухолей костей и мягких тканей отделения хирургического лечения ЦНС и КМС МНИОИ им. П. А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ Радиологии» Минздрава России.

Державин Виталий Андреевич, к.м.н., старший научный сотрудник группы по лечению опухолей костей и мягких тканей отделения хирургического лечения ЦНС и КМС МНИОИ им. П. А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ Радиологии» Минздрава России.

Ерин Дмитрий Алексеевич, врач-онколог группы по лечению опухолей костей и мягких тканей отделения хирургического лечения ЦНС и КМС МНИОИ им. П. А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ Радиологии» Минздрава России.

Елхов Даниил Олегович, врач-онколог группы по лечению опухолей костей и мягких тканей отделения хирургического лечения ЦНС и КМС МНИОИ им. П. А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ Радиологии» Минздрава России.

Ядрина Анна Викторовна, к.м.н., врач-онколог группы по лечению опухолей костей и мягких тканей отделения хирургического лечения ЦНС и КМС МНИОИ им. П. А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ Радиологии» Минздрава России.