

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

наказом Міністерства охорони здоров'я України  
від 13.06.2008 № 317

**Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим із пухлинами хребта**

Шифр за МКХ-10: C41.2, C41.4, D16.6, D18

**Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Пухлини хребта – пухлини, що вражають кісткові структури хребців, часто поширюються паравертебрально чи епідуральної, викликаючи компресію нервових структур.

Серед пухлин хребта, які викликають компресію спинного мозку та його корінців, виділяють групу первинних пухлин (виникають з тканин хребта) та групу метастатичних (вторинних) пухлин. Первинні пухлини хребта складають від 3 до 7,1% від загальної кількості первинних пухлин скелета. В переважній більшості випадків до 80% хребет вражається морфологічно доброякісним пухлинним процесом.

Серед доброякісних пухлин хребта, які призводять до компресії спинного мозку, найбільш часто зустрічаються гемангіома, хондрома, остеобластокластома, остеома. Серед злроякісних первинних пухлин хребта найбільш часто зустрічаються лімфома та саркома Юінга, рідше – остеогенна саркома, хордома, хондросаркома. Серед вторинних злроякісних пухлин хребта перше місце по частоті займають метастази раку та гіпернефроми.

Провідний клінічний симптом – біль. Спочатку біль помірна, періодична, посилюється при фізичному навантаженні, в стані спокою виражена слабо. Місцеві зміни характеризуються зменшенням рухливості хребта, болючістю при пальпації остистого відростка, розвитком сколіозу. Пізніше болі посилюються, приймають постійний характер. При виникненні компресії спинного мозку розвиваються парези та паралічі кінцівок.

**Умови, у яких повинна надаватись медична допомога**

Всіх хворих з пухлинами хребта та неврологічною симптоматикою потрібно направляти на обстеження та лікування в нейрохірургічні відділення.

**Діагностика**

Обстеження хворого повинне включати:

1. Загально-соматичний огляд з визначенням основних вітальних функцій (дихання, пульс, АТ).
2. Неврологічний огляд.
3. Спондилографія ураженого відділу хребта в 2 проекціях.
4. МРТ ураженого відділу хребта.
5. КТ ураженого відділу хребта.
6. Нейроміографія.
7. Радіонуклідна діагностика.
8. Визначення групи крові та резус-фактора.
9. Загальний аналіз крові та сечі.
10. Аналіз крові на вміст цукру.
11. Біохімічне дослідження крові (електроліти, загальний білок), показників осмолярності плазми крові та гематокриту.
12. Коагулограма.
13. Суперселективна спінальна ангиографія при підозрі на судинну природу пухлини (гемангіома, ангиосаркома та інш.).

**Лікування хворих з пухлинами хребта, що викликають компресію спинного мозку та його корінців:**

Лікування даної групи хворих необхідно проводити у спеціалізованих нейрохірургічних відділеннях.

**Показання до оперативного втручання:** 1. Наявність пухлин хребта, що викликають компресію нервових структур за даними КТ та МРТ обстеження. 2. Неврологічна симптоматика, що співпадає із рівнем ураження за даними КТ та МРТ обстеження. 3. Часткова або повна блокада лікворних шляхів. 4. Прогресування дисфункції СМ і його корінців.

**Відносними протипоказаннями** до операції є важкий соматичний стан пацієнта, множинні метастатичні ураження скелета та хребців.

**Лікувальна тактика при пухлинах хребта, що викликають компресію спинного мозку та його корінців:**

Оперативне втручання спрямоване на якомога повне видалення пухлини, декомпресію нервових структур, фіксацію та стабілізацію хребта. Після втручання в разі радіо-чутливих пухлин проводиться опромінення, в разі хіміочутливості - хіміотерапія. Операцію необхідно проводити до того, як розвинулись важкі, незворотні симптоми ураження спинного мозку.

**Особливості оперативних втручань.**

*Радикальне хірургічне видалення* в межах здорових тканин – оптимальний метод лікування первинно доброякісних пухлин хребта.

*Променева терапія* як основний метод лікування показана у хворих з важкодоступною локалізацією пухлини, а також при наявності добре васкуляризованої пухлини зі значним розповсюдженням. Променева терапія призводить до зменшення об'єму пухлини та її більш чіткому відмежуванні від оточуючих тканин, що полегшує наступне оперативне втручання.

*Черезшкірна вертебропластика* – оптимальний метод лікування гемангіом. Останнім часом променева терапія відходить на друге місце із-за частих рецидивів, а також із-за нечутливості великої кількості гемангіом до променевої терапії.

*Комбіноване лікування* при первинно-злоякісних пухлинах використовують після максимального хірургічного видалення пухлини. Розраховувати на сприятливий прогноз можливо тільки при умові радикального хірургічного видалення пухлини.

**Критеріями ефективності та очікуваними результатами лікування** є поліпшення стану хворого, регрес неврологічної симптоматики, відсутність пухлини чи зменшення її розмірів за даними контрольних МРТ обстежень.

Середній термін лікування – до 20 діб.

Після стабілізації стану показано переведення хворого у відділення реабілітації чи неврології.

**Головний позаштатний спеціаліст**

**МОЗ України за спеціальністю «нейрохірургія»** Підпис

**Є.Г. Педаченко**