

Олару Андрей, Капрош Николай, ГУМФ им. «Н. Тестемицану», Кишинев, Республика Молдова  
Олару Андрей – докторанд, Капрош Николай – д.х.м., проф., зав. Кафедрой Ортопедии и  
Травматологии, ГУМФ им. «Н. Тестемицану»;

## ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫМ МЕТОДОМ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЁННЫМ МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА (НАЧАЛЬНЫЙ ОПЫТ)

**Combined method of treatment of patients with non-complicated metastatic pathological vertebral fractures is effective minimal invasive surgery that needs continuous clinical research.**

***Key words: spinal metastases, pathologic fractures, RF-ablation.***

Проведя детальный анализ метастатического поражения костной системы, можно отметить, что скелет является третьей по частоте локализацией поражения после легких и печени, причем поражение позвоночника наблюдается в более чем 90% случаев.

Одной из важнейших проблем современной хирургии позвоночника является проблема лечения опухолевого поражения позвоночника. Основной целью лечения этой категории больных является улучшение их качества жизни путем восстановления стабильности в пораженном сегменте, сохранения или восстановления неврологического дефицита, уменьшение болевого синдрома и местного контроля развития опухолевого поражения.

В настоящее время все больше применяются малоинвазивные методы хирургического лечения, какими являются: чрезкожная вертебропластика и чрезкожная радио-частотная (РЧ) абляция опухолевых тканей позвоночника. Данные методы позволяют избежать проведение обширных операций при нестабильных неосложненных патологических переломах позвоночника на фоне опухолевого поражения.

Всем больным на дооперационных этапах проводятся подробные исследования: клинические и лабораторные анализы, двух-проекционная спондилограмма, КТ и/или МРТ пораженного сегмента позвоночника, скintiграфия костей скелета, УЗИ внутренних органов, оценка неврологического статуса в

пред- и послеоперационном периоде, трепанобиопсия пораженного позвонка при первично-невыявляющихся опухолях.

Операция, состоящая из трех этапов, проводится чрезкожно, пункционным методом, под воздействием нейрорептанальгезии и контролем ЭОП-а. После проведения трепанобиопсии пораженного позвонка, через те же канюли проводятся монополярные активные электроды комплекса для РЧ-абляции опухолевых тканей. После проведения процедуры РЧ-абляции к канюлям присоединяется нагнетатель, с помощью которого вводится 2-5 мл костного цемента в пораженный сломанный позвонок.

В нашей клинике проводились 14 подобных вмешательств. Критерием эффективности данной методики являлся регресс болевого синдрома у всех больных, в среднем от 7-8 баллов до 2-3 баллов по ВАШ. Так же после проведения вмешательства в течении 2 месяцев не наблюдался дальнейший рост опухоли на уровне «обработанного» позвонка.

**Вывод.** Комбинированный метод лечения больных с неосложненными патологическими переломами позвоночника на фоне метастатического поражения является эффективным малоинвазивным методом, нуждающейся в дальнейшем клиническом исследовании.