



ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПУНКЦИОННОЙ ВЕРТЕБРОПЛАСТИКИ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНОЧНИКА.

**Мелибоев С.Т.,
Кушбаков А.М.**

*Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии
Кафедра судебной медицины Самаркандского Государственного медицинского
Университета*

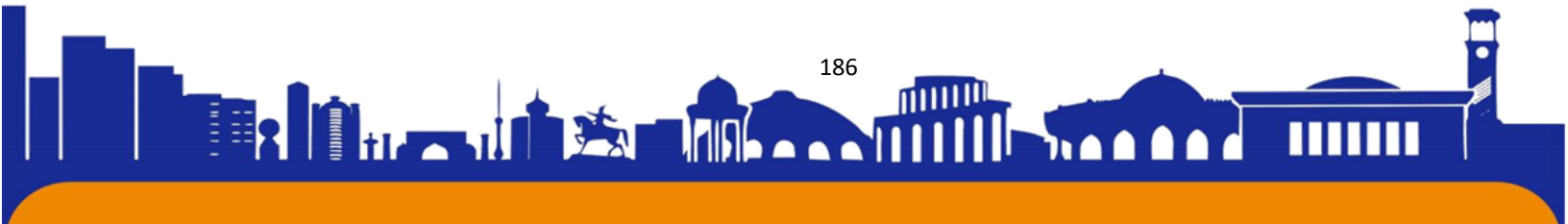
Актуальность: Одним из наиболее частых причин стойких болевых синдромов у людей пожилого и старческого возраста являются компрессионные переломы позвоночника на фоне остеопороза.

Традиционное консервативное лечение этих повреждений включают назначение пероральных анальгетиков и постельный режим. Однако длительный постельный режим, отсутствие ранней активации из-за выраженного болевого синдрома приводят к развитию гипостатических пневмонии, флеботромбозов, тромбоэмболии легочной артерии, может в еще большей степени ускорить костной массы (до 2% за неделю), прогрессирование остеопороза (Батлей В.Л., Лесняк О.М., Евстичнеева Л.П. 2005).

В последние годы для лечение остеолитических поражений позвоночника опухолевого и неопухолевого (травмы, остеопороза) генеза за рубежом и в нашей стране все чаще прибегают к минимально инвазивным методикам с использованием костного цемента на основе полеметилметакрелата (Педаченко Е.Г., Куцаев С.В., 2005; Шотурсунов Ш.Ш. и др., 2014; Пардаев С.Н. и др., 2014; Cotton A., Boutry N., Cortetetal B., 1998).

Целью настоящей работы была поделится опытом лечения компрессионных переломов позвоночника на фоне остеопороза методом транскутанной транспедикулярной вертебропластики.

Целями вертебропластики является стабилизация тела поврежденного позвонка и купирование болевого синдрома.





Материал и методы: В Самаркандской областной больницы ортопедии и последствие травмы методом транскutánной транспедикулярной вертебропластики были оперированы 30 больных с компрессионными переломами тел позвонков на фоне остеопороза. Возраст больных составлял от 40 до 83 года. Среди них преобладали женщины - 60%(18 наблюдений), мужчины составили - 40% (12 наблюдений). Наиболее распространенной локализацией перелома был переходный отдел позвоночника. Thxii - Lj у 28 (93,3%) пациентов.

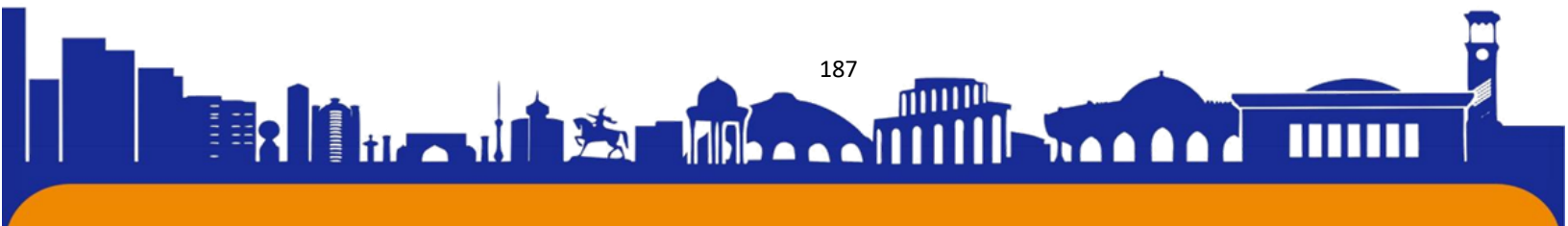
Оценку состояния больных проводили по трем основным показателям: выраженности болевого синдрома, социальной активности пациентов и зависимости от анальгетиков.

У всех больных выявлен локальный болевой синдром без неврологической симптоматики. У 27 пациентов болевой синдром имел стойкий, интенсивный характер. Все больные до поступления принимали обезболивающие препараты. У большинства пациентов отмечено значительное ограничение социальной активности. Продолжительность болевого синдрома до госпитализации составляло от 10 дней до 1,5 года. Все больные прошли комплексное обследование, включающее клиническую, рентгенологическую, компьютерную томографию, магнитно резонансную томографию и лабораторное исследования.

Показание к выполнению транскutánной транспедикулярной вертебропластики была наличие компрессионного перелома тел (одного или нескольких) позвонков I-II степени на фоне остеопороза с болевым синдромом без сопутствующей эпидуральной компрессии.

Вертебропластику провели под местной анестезией транскutánно, транспедикулярно с одной (12 случаях) и двухсторон (18 случаях) вводили контрастный цемент фирмы “Stryker”-“Simplex” с добавлением сульфата бария (1:10 частям сухого цемента). Для приготовления и нагнетания цемента мы использовали троакары и системы PCD Stryker. Во время операции тщательно следим за сердечно-сосудистой и дыхательной системой.

В один позвонок вводилась от 5,0 см³ до 10,0 см³. После завершения вертебропластики пациенты находились на операционном столе не меняя положения в течение 20-30 минут, до застывания костного цемента. После перевода в палату на следующий день больным разрешали вставать на ногу.





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF 2024 = 5.073/Volume-2, Issue-5

До и после операционном периоде проводили, при необходимости, лечение сопутствующих заболеваний (они наблюдались почти у всех пациентов), лечебную гимнастику, с профилактической целью антибактериальную терапию. Активизация пациентов проводилась в первые сутки после операции.

В двух случаях отмечено асимптоматичное, незначительное истечение цемента за пределы тела позвонка. Одна больная через месяц после вертебропластики обратилась с жалобами на сильные боли в месте введения цемента. Было проведено МРТ исследование установлен диагноз дисцита. После соответствующего лечения, в течение недели, выписана в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение. Развитие этих осложнений, в первое время нашей работы было связано с техническими погрешностями в ходе операции. У 10 пациентов в течении 2-3 дней наблюдались местные мышечные боли в месте введение троакара и иглы.

Результаты исследования: Почти у всех пациентов в течение одного-двух дней наблюдался полное исчезновение болевых симптомов.

Ближайшие результаты у всех больных были хорошие.

Оценка отдалённых результатов от 6 месяцев до 1,5 года проводилась клинико-рентгенологически при контрольных осмотрах. При этом был использован Европейский опросник качества жизни в 5 направлениях: мобильность, самообслуживание, бытовая активность, боль и дискомфорт, тревога и депрессия.

У 29 (96,6%) пациентов отмечено хорошие а только у одной больной, у которой наблюдалось дисцит послеоперационном периоде, фиксирован удовлетворительный результат вертебропластики.

Заключение: Таким образом перкутанная и транспедикулярная вертебропластика при строгом соблюдении показаний и противопоказаний является одним из наиболее эффективных, малоинвазивных методов лечения при компрессионных переломах позвоночника на фоне остеопороза.

