

2-ТОМ, 5-СОН

**БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КИФОПЛАСТИКИ ПРИ
НЕОСЛОЖНЕННЫХ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ТЕЛ
ПОЗВОНКОВ**

Мелибоев С.Т.

Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии

Чрезкожная кифопластика – это малоинвазивный метод введения рентгеноконтрастного цемента, по другому полиметилметакрилат (ПММА). Вводится в тело позвонка, при появлении болевого синдрома при патологических переломах (опухоли, остеопороз, синильные переломы). Этот метод впервые использовался в 1984 г, французскими врачами Галибертом и Дерамондом. В последнее время этот метод используется во многих клиниках.

Целью исследования является изучение результатов лечения методом кифопластики.

В нашей клинике 15 больным произведена кифопластика, 10 (67%) из них – женщины, 5 (33%) – мужчины. Возраст больных в среднем 62 года. При обращении больных в больницу, основной жалобой являлся болевой синдром, который усиливался во время движений или в сидячем положении. Пятеро больных были не ходячие, по шкале Карновского оценивались в 50%. Остальные 10 больных оценивались в 70%. Всем больным проведено рентгенологическое и МРТ обследование, где определили синильные переломы и компрессию тел позвонков. Давность заболевания варьировала от 10 дней до 1,5 года.

У больных патологические переломы, в основном, встречались в области Th1 – Th12 позвонков – 85% всех переломов, в 15% переломы встречались в остальных местах. Все больные были подготовлены к оперативному вмешательству, под



2-TOM, 5-SON

контролем анестезиолога сделана катетеризация вен. Под местной анестезией 0,5% новокаином, под контролем рентген ЭОП и специальным оборудованием открываем ход до тела позвонка и устанавливаем аппарат вертебропластики и, через этот аппарат, под давлением 10-12 атмосфер вводим контрастное вещество. После того как тело позвонка расправляется, вводим костный цемент 9-10 мл, через этот же аппарат вертебропластики.

Во время операции и в послеоперационном периоде у 3-х больных наблюдались осложнения:

1-й больной Рузиева Р 1946 г. Диагноз: Застарелый компрессионный перелом L1 позвонка, остеохондроз и спондилоартроз грудопоясничного отдела позвоночника. Во время операции, так как оборудование было удалено быстро, между задним отделом позвонка и подкожным пространством остались цементные элементы в виде палочки.

2-й больной Толиев Н №1628. Диагноз: Застарелый патологический перелом L2 позвонка, остеохондроз и спондилоартроз грудопоясничного отдела позвоночника. Во время операции, во время введения спицы, образовался прокол переднего кортикального слоя позвонка, в результате чего в переднем отделе позвонка образовались цементные элементы.

3-й больной Рузикулова Ш, № 3582. Диагноз: Застарелый перелом L3 позвонка, остеохондроз и спондилоартроз грудопоясничного отдела позвоночника. Спустя месяц после операции, больной жаловался на сильные боли в месте введения цемента. Было проведено МРТ исследование, где были выявлены признаки спондилита. Общий анализ крови 7-5-2014: СОЭ – 57 мм/ч; 10-5-2014: СОЭ – 18 мм/ч; 12-5-2014: СОЭ – 35 мм/ч; 14-5-2014: СОЭ было снижено до 15 мм/ч. Больному проведена антибиотикотерапия, прокапана плазма крови, 2 раза, под контролем ЭОП, в месте вливания цемента проводилась местная антибиотикотерапия. Состояние больного



2-TOM, 5-SON

улучшилось и больной был выписан в удовлетворительном состоянии. Длительность лечения составила 1 неделю.

Выводы:

1. При застарелых переломах, с помощью вливания цемента, сделана кифопластика, в результате чего больные быстро становились на ноги.
2. У всех больных сделана антибиотикотерапия, для профилактики осложнений.

