

## ПУНКЦІЙНА ВЕРТЕБРОПЛАСТИКА ПРИ КОМПРЕСІЙНИХ ПЕРЕЛОМАХ ХРЕБТА НА ТЛІ ОСТЕОПОРОЗУ

Сташкевич А.Т., Шевчук А.В., Улещенко Д.В.

*ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України", м.Київ*

Операція вертебропластики розроблена R.Ball у 1934 р., але не використовувалась широко із-за відсутності візуального контролю. Широке застосування почалося з 1983 р. після розробки рентгенологічного обладнання (флюороскопія, комп'ютерна томографія). Результати оцінювались як позитивні, так як у 80-90% пацієнтів спостерігали регрес больового та м'язово-тонічного синдромів, а більше ніж 90% хворих після операції не потребували системного прийому анальгетиків.

Проаналізовано результати лікування 65 пацієнтів (жінок) з переломами хребців віком 50-72 роки на тлі остеопорозу. Вертебропластику на одному рівні виконано у 49, на 2 та більше рівнях – у 16 пацієнток.

Показаннями до операції вертебропластики були травматичні неускладнені компресійні переломи тіл хребців внаслідок первинного чи вторинного остеопорозу без зміщення відламків в просвіт спинно-мозкового каналу, тобто без компресії нервово-судинних структур спинного мозку. Протипоказаннями були компресійні нестабільні переломи зі зміщенням кісткових фрагментів в просвіт спинномозкового каналу, коагулопатія різного генезу, ускладнені переломи, які супроводжувались післятравматичними грижами міжхребцевих дисків, повні компресійні розрушення тіла хребця – плоский хребець.

Регрес больового синдрому та рухову активність оцінювали за допомогою ВАШ-шкали через 10 днів, через 3 місяці та 6 місяців після оперативного втручання. Мінеральну щільність кісткової тканини оцінювали за допомогою рентгенологічної денситометрії перед оперативним втручанням та через 12 місяців після нього.

Результати лікування оцінювались в двох групах: І група – пацієнти, котрим проводилось адекватна протиостеопорозна терапія стронцієм ранелатом; ІІ група – пацієнти, де протиостеопорозна терапія не проводилась (за різних причин). Відмічено суттєве зниження больового синдрому у обох грпах в післяопераційному періоді та в термін спостереження до 6 міс. В термін спостереження 12 міс. у групі, де адекватна протиостеопорозна терапія не була проведена, відмічалось наростання больового синдрому на 2,5 бали в середньому, чого не спостерігалось в групі адекватної протиостеопорозної терапії, для якої також було характерним підвищення мінеральної щільності кісткової тканини.

Таким чином, пункційна вертебропластика показана при неускладнених компресійних переломах 2-3 ст. грудних і поперекових хребців з больовим синдромом, який виникає та посилюється при статичних і динамічних навантаженнях, незалежно від давності травми хребта. Операція вертебропластики дозволяє знизити больовий синдром та підвищити рухову активність хворих. Для забезпечення стійкого ефекту після оперативного втручання необхідне довгострокове призначення антиостеопоротичної терапії.

**Реферат:** В работе представлены результаты пункционной вертебропластики остеопоротических компрессионных переломов тел позвонков в сочетании и без проведения противоостеопорозной терапии.

**Abstract:** Results are In-process presented by percutaneous vertebroplasty osteoporotic compression of vertebrae in combination and without realization of osteoporotic therapy.