

# ЛІКУВАННЯ ДИСКОГЕННОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА МЕТОДОМ ВНУТРІШНЬОДИСКОВОГО ВВЕДЕННЯ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМИ

Черватюк М.С., Фіщенко Я.В.

*Державна установа «Інститут травматології та ортопедії» НАМН України. Київ. Україна.*

**Ключові слова:** збагачена тромбоцитами плазма; внутрішньодискові ін'єкції; дегенерація міжхребцевого диска.

**Вступ.** Хронічний больовий синдром у поперековому відділі (ХБСП) уражає близько 577 мільйонів людей щорічно. Патолофізіологія ХБСП багатофакторна, але найбільш часто пов'язана з ураженням міжхребцевих дисків (МХД). До 30-40% хронічних випадків больового синдрому у спині є дискогенними за своєю природою. Пошкоджений міжхребцевий диск має обмежену здатність до самовідновлення через особливості кровопостачання. Вважається, що відсутність факторів росту у диску, разом із запаленням, відіграє роль у тривалості болю, який відчувають багато пацієнтів із хронічною дискогенною патологією у поперековому відділі хребта. Тому, на сьогодні, при дегенеративних дискогенних ураженнях перспективним є застосування внутрішньодискових ін'єкцій збагаченої тромбоцитами плазми (ЗТП), оскільки цільове введення біологічних препаратів, спрямоване на полегшення регенерації диску, шляхом проникнення аутологічних факторів росту, безпосередньо до місця пошкодження. Зокрема, тромбоцитарний фактор росту (PDGF) та трансформуючий фактор росту  $\beta$  (TGF- $\beta$ ), що містяться в тромбоцитах, відіграють важливу роль у регенерації диску. Таким чином, збагачена тромбоцитами плазма може продемонструвати позитивний ефект в тканинах, де васкуляризація є мінімальною, а саме у міжхребцевому диску.

**Мета дослідження** – покращити результати лікування больового синдрому хворих з дегенеративними ураженнями міжхребцевого диска методом внутрішньодискового введення збагаченої тромбоцитами плазми високої щільності.

**Матеріали та методи.** У клінічному дослідженні було обстежено 70 хворих із хронічним болем в спині, внаслідок дегенеративних уражень МХД поперекового відділу хребта. Матеріалом для

дослідження стали аутологічні продукти крові пацієнтів, серед яких було 25 жінок та 45 чоловіків, віком від 26 до 67 років (середній вік складав  $47,6 \pm 9,8$  років), яким проводилось внутрішньодискове введення збагаченої тромбоцитами плазми. Об'єм препарату ЗТП для введення в диск складав 1-1,5 мл, середня концентрація тромбоцитів у препараті складала  $10,577 \pm 4,574$  млн/мл.

**Методи обстеження:** загальні клінічні: фізикальне обстеження, оцінка больового синдрому за ВАШ, оцінка якості життя за опитувальником Oswestry. Статистичну обробку результатів проводили за допомогою Microsoft Excel та Statistica 8.0 (StatSoft Inc.).

**Результати.** Протягом 24-тижневого періоду спостереження, група ЗТП продемонструвала значне покращення за декількома показниками, порівняно з первинними даними.

Так, статистично значуще покращення, порівняно з вихідним рівнем, спостерігали за показниками болю в спині ВАШ (з  $5,18 \pm 1,78$  см до  $2,76 \pm 1,27$  см ( $M \pm SD$ )), ( $p < 0,05$ ). Виявлено покращення порівняно з вхідним рівнем за показником болю в ногах: від ( $3,1 \pm 0,6$  см до  $1,39 \pm 1,4$  см ( $M \pm SD$ )), ( $p < 0,05$ ), відповідно. За результатами анкетування Oswestry вже через 3 місяці підтверджено, що якість життя пацієнтів у зв'язку із зменшенням больового синдрому після маніпуляції значно покращилася (від  $21,1 \pm 4,9$  % до  $10,1 \pm 2,3$  %) та відповідала високому значенню, при якому пацієнт не відчуває обмежень при виконанні побутової та повсякденної активності.

**Висновки.** За результатами дослідження спостерігали значне зменшення болю в поперековому відділі хребта та ногах за ВАШ, цей показник корелював з покращенням індексу якості життя за Oswestry на всіх етапах спостереження. В стерильних умовах внутрішньодискове введення ЗТП має відмінний профіль безпеки, так як не було зареєстровано інфекційних ускладнень після ін'єкцій.