

ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМІВ ХРЕБЦІВ НА ТЛІ ОСТЕОПОРОЗУ З ІНШИМИ ПАТОЛОГІЧНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ

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

ДУ “Інститут травматології та ортопедії НАМН України”, Київ, Україна

Серед всіх переломів в осіб старших вікових груп на тлі остеопорозу переломи тіл хребців складають від 20 до 30%. Причому остеопорозні деформації хребців частіше зустрічаються у жінок в періоді постменопаузи і виявляються, за даними різних авторів, в 69,0-73,2% випадках. Близько 80 % пацієнтів із-за болю різко обмежують елементарну побутову активність, у них відбувається загострення хронічних захворювань, більшість з постраждалих потребують стороннього догляду, істотно зростає летальність. Проведення функціонального лікування переломів тіл хребців в осіб літнього віку на тлі остеопорозу багато в чому утруднене із-за небезпеки розвитку гіподинамічних ускладнень, використання фіксуючих корсетів і ортезів у таких хворих істотно обмежене у зв'язку з їх непереносимістю і ризиком загострення серцеволегеневої недостатності.

З метою визначення особливостей диференційної діагностики переломів хребців на тлі остеопорозу з іншими патологічними переломами (травматичними, на тлі гемангіом, пухлин та запальних уражень) проведено аналіз результатів обстеження 115 хворих з неускладненими компресійними переломами тіл хребців грудного та поперекового відділів хребта на тлі остеопорозу та остеопенії в віці від 35 до 90 років (середній вік $67,5 \pm 8,82$ років). Всім хворим у відділі хірургії хребта ДУ “ІТО НАМН України” була виконана транскутанна вертебропластика. Один хребець був зламаний у 66 хворих (57,4 %), два та більше хребців – у 49 (42,6 %).

Хворі були обстежені рентгенологічно (115 пацієнтів), рентгенденситометрично (107), виконувалась магнітно-резонансна (50) та комп'ютерна томографія (15).

Найбільшу групу хворих (52 пацієнти) склали чоловіки і жінки віком старше 70 років із сенільним остеопорозом. Пацієнтів з остеопорозом до 70 років було 48, із вторинним – 15 (7 чоловіків та 8 жінок). Серед хворих переважали особи жіночої статі, із всіх обстежених було 22 чоловіка (19,1 %) та 93 жінки (80,9 %). Жінки переважали у всіх вікових групах, хоча перевага в віці до 55 років була меншою (26,7 % чоловіків та 73,3 % жінок) ніж в групі 55-70 років (14,6 % чоловіків та 85,4 % жінок). В групі сенільного остеопорозу частка чоловіків знов зростала, хоча не так вагомо (21,2 % чоловіків та 78,8 % жінок).

Визначені основні рентгенологічні ознаки остеопорозу хребців: зниження щільності рентгенологічної тіні, потоншення кортикального шару, підкресленість замикальних пластинок, “гіпертрофічна атрофія”, рамкова структура хребця, характерні деформації хребця (передня клиноподібна, задня клиноподібна, по типу “риб'ячих”).

Рентгенденситометрично визначено зниження мінеральної щільності кісткової тканини (за Т-критерієм) в межах від -1 до -2,5 у 26,2 %, від -2,5 до -4 у 44,3 %, понад -4 SD у 18,0 % хворих.

Визначені основні комп'ютерно-томографічні ознаки остеопорозу у вигляді зменшення кісткової щільності (40,0 %), компресії центральної частини тіла хребця (73,3 %), переломів замикальної пластинки (80,0 %), увігнутої задньої поверхні хребця (13,3 %).

Визначені основні магнітно-резонансно-томографічні ознаки остеопорозу: набряк кісткового мозку (48,0 %), компресія центральної частини тіла (76,0 %), залишки жовтого кісткового мозку (44,0 %), компресія вени Бреше (32,0 %), перелом замикальної пластинки (48,0 %), кільцеподібний набряк паравертебральних тканин (16,0 %).

Дані інструментальних методів досліджень показали високого рівня неоднорідність за більшістю показників.

За результатами обстеження та лікування була створена диференційно діагностична схема та удосконалена диференційна діагностика переломів хребців на тлі остеопорозу з іншими патологічними переломами (травматичними, на тлі гемангіом, пухлин та запальних уражень).

Таким чином встановлено, що основним інструментальним методом в діагностиці ОКП є рентгенівська денситометрія. Остаточний діагноз остеопоротичного компресійного перелому встановлюється на основі співставлення даних анамнезу, клінічних та лабораторних даних. Переломи хребців внаслідок остеопорозу слід диференціювати із іншими патологічними переломами, в першу чергу на тлі гемангіом та пухлин, що відбуваються на тлі персистенції остеопорозу. Визначення причини патологічного перелому хребця визначає подальшу діагностичну тактику та лікування відповідної патології. Диференційна діагностика остеопоротичних та метастатичних переломів хребців в ряді випадків потребує залучення всього спектру доступних діагностичних методів досліджень.

Розроблена диференціально-діагностична схема переломів хребців на тлі остеопорозу з іншими патологічними переломами дозволяє віддиференціювати переломи на тлі гемангіом, пухлин та запальних процесів.