

**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ
ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ
ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ПЕРВИЧНОМ
ОСТЕОПОРОЗЕ**

Черняев А.В.

*Московская медицинская академия
им. И.М.Сеченова,*

*Кафедра травматологии, ортопедии
и хирургии катастроф*

Научный руководитель - доц. Слияков Л.Ю.

Зав.кафедрой - проф. Кавалерский Г.М.

Остеопороз - одна из главных проблем современности, значимость которой возрастает по мере старения населения планеты. Принимая во внимание этот факт, надо сказать, что актуальной задачей является лечение такого осложнения, как остеопоротический перелом позвонка. Причины, по которым возникают затруднения в выборе методов лечения, при этом обусловлены как характером самой травмы, так и фоном, на котором она произошла (плохое "качество кости"; соматическое отягощение). Целью работы стало оп-

ределение оптимальной тактики лечения поврежденных грудного и поясничного отделов позвоночника на фоне первичного (постменопаузального и сенильного) остеопороза. Анализ подверглась группа пациентов из 357 человек (женщины от 45 лет и до 82 лет; мужчины от 50 лет и до 78 лет) с различными "неосложненными" повреждениями грудного и поясничного отделов позвоночника, проходившие лечение за последние 7 лет в клиниках кафедры. Сроки наблюдения от 1 года до 7 лет. По результатам клинко-рентгенологического исследования сделан вывод о том что, несмотря на возраст и выраженность остеопороза, принцип разделения повреждений позвоночника на стабильные и нестабильные сохраняется, поэтому проведение компьютерной томографии абсолютно показано всем пациентам. При первично нестабильном повреждении или тенденции к нарастанию деформации больным выполнялось оперативное вмешательство - фиксация транспедикулярными системами (ТПС), фиксация экспансивными винтами и комбинация ТПС с пластикой тела позвонка костным цементом открытым способом (при Т-критерии -2,5 и более по данным денситометрии). При тяжелом соматическом состоянии и целостности стенок позвоночного канала проводилась чрезкожная функциональная вертебропластика; в послеоперационном периоде проводилась остеотропная антирезорбтивная терапия, ЛФК; на время активизации допускалось применение НПВС при болях. При стабильных повреждениях, сенильных переломах и хорошем эффекте от консервативного лечения проводилась комплексная консервативная терапия (ЛФК, ФТ, корсетирование, остеотропная терапия) под динамическим рентгенологическим контролем через 1, 3, 6, 9, 12 месяцев; денситометрия 2 раза в год. При нарастании деформации тела позвонка и при некупируемом болевом синдроме проводилась отсроченная вертебропластика. При невозможности проведения ни оперативно, ни консервативного лечения акцент производился на раннюю активизацию в корсете и применение НПВС и остеотропных препаратов. Оценка результатов проводилась при контрольных осмотрах и путем анкетирования по телефону. По объективным причинам нам не удалось оценить отдаленные результаты у 23-х пациентов. При такой тактике лечения данной категории пациентов мы получили хороший результат в 78 % случаев, удовлетворительный в 11 % случаев. Таким образом, все ранее известные и модифицированные методы лечения должны использоваться в лечении пациентов с повреждениями позвоночника в грудно-поясничном отделе на фоне остеопороза. Цель этого лечения - надежная стабилизация поврежденного сегмента, восстановление функциональных особенностей позвоночника для достижения наилучшего "качества жизни" в раннем и отдаленном периодах. Однако необходим четкий отбор больных для каждого из методов, учитывая результаты комплексного обследования.