

М.В. Хомченков, И.А. Мещерягина, О.С. Россик

**НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕРКУТАННОЙ ВЕРТЕБРОПЛАСТИКИ
ТЕЛ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА***Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия»
им. академика Г.А. Илизарова (Курган)*

По социально-экономической и медицинской значимости метаболические заболевания скелета занимают четвёртое место вслед за сердечно-сосудистыми, онкологическими болезнями и сахарным диабетом (данные ВОЗ). По данным L.J. Melton с соавт. (1989), 27 женщин старше 65 лет имеют компрессионные переломы тел позвонков остеопоротической природы.

Вертебропластика применяется, в основном, при компрессионных переломах тел позвонков обусловленных остеопорозом (Косыгин В.А. с соавт., 2009; Пташников Д.А. с соавт., 2006; Meh-bod A.J. et al., 2003; Mousavi P., 2003; Muto M., 2005). Костный цемент, введенный в пораженное тело позвонка, укрепляет переднюю опорную колонну, что значительно усиливает фиксирующие свойства транспедикулярной системы (Валеев И.Е., Валеев Е.К., 2009).

Метастатические поражения костей встречаются в 2–4 раза чаще первичных опухолей (Моисеенко В.М., 2004; Sundaresan N., 1990; Wingo P.A. 1995). При наличии патологического перелома у пациентов с метастазами в позвоночник перкутанная вертебропластика предшествует методу лучевой терапии (Тепляков В.В., 2007; Южаков Д.И. с соавт., 2009; Hierholzer Y., 2003; Peh W.C., 2002).

В настоящее время известно две группы гематом позвонков: более 90 составляют своеобразные телеангиэктазии в атрофированной порозной губчатой кости, нарастающие пропорционально возрасту, не имеющими клинического значения и истинные опухоли, распространяющиеся на весь позвонок и за его пределы и вызывающие компрессию нервных структур (Кравцов М.Н. с соавт., 2009).

Перкутанная пункционная вертебропластика с момента ее внедрения претерпела значительные изменения. Это касается как изменений качества используемого цемента, технологии применения, так и радиологического оборудования (Курамшин А.Ф. с соавт., 2009). Широкое распространение метода пункционной вертебропластики связано, не только, с высокой его эффективностью, но и небольшим количеством осложнений (Мануковский В.А. с соавт., 2009).

В ФГУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова с 2008 г. применяется перкутанная пункционная моно и бипортальная вертебропластика при патологических переломах тел груднопоясничного отдела позвоночника обусловленных остеопорозом (в сочетании со спондилодезом), а также при хирургическом лечении агрессивных гемангиомах.

В отделении нейрохирургии выполнено монопортальная вертебропластика 12 пациентам, бипортальная — 17 больным, сочетание моно- и бипортальной — 8 пациентам с патологическим переломами тел груднопоясничного отдела позвоночника в следствие остеопороза (75) и пациентам с агрессивными гемангиомами (25).

В зависимости от локализации процесса выполняли монопортальную чрезкожную вертебропластику. При тотальном или субтотальном поражении тела позвонка (более 1/3 позвонка) выполняли бипортальную чрезкожную вертебропластику, что позволило симметрично заполнить всю пораженную полость. При распространении процесса в двух и более позвонков одномоментно цемент вводили через 2, 3 порта, но не более 4 во избежание эмболизации сосудистого русла.

В послеоперационном периоде всем пациентам проводится сосудистая терапия, спазмолитики, антибиотики, рекомендован полужесткий корсет груднопоясничного отдела позвоночника фирмы «Fosta». У всех пациентов в 97,2 случаев полностью купирован болевой синдром. Пациенты выписаны на 5–6-е сутки с рекомендациями контрольного осмотра через 6 месяцев.

На основании клинических, электромиографических, КТ/МРТ данных проведенные исследования позволяют утверждать, что перкутанная вертебропластика является эффективным методом лечения, позволяет значительно сократить сроки пребывания в стационаре, улучшить качество жизни и уменьшить интенсивность болевого синдрома, восстановить опороспособность пораженных позвонков.