

РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ВЕРТЕБРОПЛАСТИКОЮ

В статті розкриваються важливі моменти лікування та реабілітації хворих з пухлинами хребта. Впровадження в клінічну практику ранньої вертебропластики уможливило покращення стану хворого і зменшення показників болю.
Ключові слова: вертебропластика, пункційна голка, малоінвазивний метод.

Вступ

Однією з проблем в лікуванні пухлин хребта, а саме пухлин тіл хребців, є раннє їх виявлення і раннє проведення вертебропластики. За останній період все частіше як в нашій, так і в зарубіжній літературі подаються матеріали про лікування пухлин, гемангіом тіл хребців малоінвазивними методами (пункційні) [2, 3, 4]. Впровадження в практичну медицину малоінвазивних оперативних втручань дає можливість покращити стан хворого та провести ранні реабілітаційні заходи.

На долю пухлин хребта припадає 87,6% метастазів, у 39,6%-43,7% хворих з метастазами уражаються тіла хребців з найчастішими переломами їх [1,5,6]. Все частіше зустрічаються переломи тіл хребців при остеопорозі, ускладнені неврологічною симптоматикою, але ці хворі надто важкі і виконання хірургічних втручань призводить до погіршення стану хворого.

За останній період все частіше використовуються малоінвазивні методи, які практично не ускладнюють стан хворого. Метод, який є перспективним – черезшкірна вертебропластика [2, 3, 4].

Нами в клініці були розроблені пункційні голки для введення цементу в тіло хребця.

Мета дослідження – удосконалення вертебропластики у хворих з пухлинами та їх рання реабілітація.

Матеріали та методи

За період 2003-2010 рр. пункційну вертебропластику було проведено у 47 хворих.

Хворі нами були розподілені по таким позиціям: перша група хворих з метастазами – 13 пацієнтів, друга група хворих з гемангіомами – 27, третя група пацієнтів з остеопорозом – 7 хворих.

У хворих *I групи* метастази були в грудному та поперековому відділі хребта. *II група* хворих з гемангіомами – ця патологія відмічається як у грудному, так і в поперековому відділі хребта. У *III групи* пацієнтів остеопороз частіше відмічався в грудному та поперековому відділах хребта.

У всіх хворих з пухлинами незалежно від

гістологічної картини і локалізації пухлин, першим і ведучим симптомом була наявність патологічного перелому тіла хребця з різким інтенсивним болем. Такі хворі практично не обходилися без знеболення, в більшості їм призначався промедол, кетанол та інш., хоча ефективності було дуже мало і хворі були прикуті до ліжка.

У групи пацієнтів з остеопорозом, в яких з'являлися різкі болі, було виявлено по 2-3 травмовані хребці, в однієї хворої було виявлено біля 5 пошкоджених хребців, і тільки тоді в неї з'явилися різкі болі.

Хворі, обстежені та проліковані в залежності від інтенсивності болю, були нами розподілені за шкалою Mc.Ahес.

Хворі в залежності від інтенсивності болю по шкалі Mc.Ahес

Інтенсивність болю	Кількість хворих	%
0 «немає болю»	3	5,2
1 мінімальні болі	4	6,9
2 середньої інтенсивності болі	12	20,7
3 значний біль	16	27,6
4 біль, який не зменшують знеболюючі	17	29,3
5 постійний біль, що не купірується наркотиками	6	10,3
Всього	58	100

Всім хворим проводилися рентгенограми в стандартних положеннях, іноді необхідно було зробити 3-4 рентгенограми. У 7 хворих виявили перелом дужки. Практично всім хворим було проведено КТГ, а за останній період крім комп'ютерної томографії проводили і магнітний резонанс. Найважливіше, на нашу думку, виявити цілісність задньої кортикальної стінки тіл хребців, де комп'ютер дає погрішності, а магнітний резонанс дає чіткішу картину. Ми не виключали і таке діагностичне дослідження як біопсія, особливо у хворих з метастазами для виявлення структури пухлини, так як нами не було виявлено первинне вогнище.

Вертебропластика нами проводиться під інтубаційним знеболенням під контролем електронного оптичного перетворювача.

Залежно від локалізації пухлин і деструкції, в одне тіло хребця вводили від 1,0 до 3,5 мл цементу. Нами враховувався і ризик ускладнень, які могли бути пов'язані з проникненням цементу в спинно-мозковий канал. Такого проникнення в канал цементу в наших пацієнтів не було. Зазначимо, що у 3-х хворих, хоч і не було проникнення цементу в спинно-мозковий канал, були ускладнення.

Результати та їх обговорення

Результати лікування та стан хворого, а також реабілітаційні заходи оцінювалися нами в залежності від больового синдрому, відновлення опорності хребта (як хворий ходить, а також відновлення у хворих з ускладненою травмою виділення сечі, та стан м'язів нижніх кінцівок). У пацієнтів з вертебропластикою з остеопорозом нами обстежувалася нестабільність сегментів хребта.

Після проведення вертебропластики хороші результати були в групі хворих з гемангіомами, де у 19 хворих болі практично зникли і вони могли пересуватися без сторонньої допомоги, з цих пацієнтів 9 повернулися до своєї роботи. У 10 хворих, де було виявлено по дві-три деструкції, хворі пішли на інвалідність, але практично болі не відмічалися. У 8 хворих болі були при навантаженнях і вони використовували знеболюючі, а також корсет. З цієї групи у двох хворих були ускладнення, які проявлялися неврологічною симптоматикою, затримкою сечі, а також порушенням чутливості в дерматомах. Таким пацієнтам проводилося консервативне лікування. На нашу думку, такі ускладнення відбувалися через потоншення пластини в дужці. Помилки та ускладнення виникали при температурному факторі, які впливали на оболонки спинного мозку.

В другій групі хворих з остеопорозом, – це найменша група пацієнтів (7), зникнення болей або їх поменшення було в двох пацієнтів. У чотирьох були болі і їх стан ми оцінюємо на “добре”. Такі хворі могли себе самі обслуговувати, а до вертебропластики цього вони не могли робити. З цієї групи у 2 хворих стан покращився, але вони пересувалися тільки за допомогою корсета. Болі з'являлися при вертикальному положенні цих пацієнтів, вертебропластика була проведена практично на двох рівнях – грудному та поперековому відділі хребта і закономірна нестабільність, яка викликала та провокувала болі.

Третя група пацієнтів – це найважча група (13), де у шести хворих після вертебропластики болі зменшилися і хворі знімали біль анальгетиками і могли пересуватися, тобто могли без сторонньої допомоги обслуговувати себе. Чотири пацієнти після вертебропластики почували себе краще, але болі зменшилися незначно, і хворі деякий час могли самостійно в ліжку сидіти, але з часом стан покращився. В трьох хворих болі не зменшилися і стан різко погіршився. Один пацієнт через два тижні помер. Хворі виписувалися на амбулаторне лікування за місцем проживання, на контроль хворим було рекомендовано з'явитися через два місяці після хірургічного втручання. Хочемо відмітити, що всі пацієнти з'явилися на контроль, лише 3 хворих з групи, де було нами

виявлено метастази, – не з'явилися. Контроль проводили протягом 1-2-х років.

Висновки

На нашу думку, перспектива вертебропластики, не зважаючи на її малоінвазивність, потребує чітких показань. Хворі з ускладненнями були недостатньо обстежені. Проведення вертебропластики у хворих з гемангіомами та остеопорозом є ефективним методом лікування при своєчасній діагностиці у великій групі хворих, у пацієнтів з метастазами – також є ефективним, бо на деякий час вдається хворого мобілізувати, з'являється опорність хребта і хворі стають активізованими.

Література

1. Агиев М.Д. и др. Современный поход к хирургическому лечению метастаз злокачественных опухолей в кости // Прикладная онкология: избранные лекции. – СПб, 2004.-С.738-748.
2. Недельченко Е.Г., Рогожин В.А., Куцаков С.В., Терницкая Ю.П. Пункционная вертебропластика при гемангиомах тел позвонков // Ортопедия, травматология, протезирование. – 2002, №3. – С.108-110.
3. Швецов И.П., Тискан Т.П., Малышкина О.А. / Материалы 6-го международного консилиума «современные минимально-инвазивные технологии». – СПб, 2001. – С.356-369.
4. Шимон В.М., Василицец М.М., Шманько О.П., Фенцик В.Л. «Использования вертебропластики при опухолях тел позвонков» // Материалы Республиканской научно-практической конференции. Минск, 2009 г. С. 248-250.
5. Bas I. Apurisi F., Bas S.L. // Spine.2001. Vol. 26. (III) –Р. 77-82/
6. Shaberg J. Shaberg S., Crainer B.S. A problem of metastatic carcinoma of the spine // Spine, 1985. –Vol.10. P 19-20.

Шимон В.М., Василицец М.М., Фенцик В.Л., Литвак В.В.

Реабилитация больных с вертебропластикой

В статье авторами раскрываются важные моменты лечения и реабилитации больных с опухолями позвоночника. Внедрение в клиническую практику вертебропластики, дает возможность улучшить состояние больного и уменьшить болевые показатели.

Ключевые слова: вертебропластика, пункционная иголка, малоинвазивный метод.

Shimon V.M., Vasilinets M.M., Fencik V.L., Litvak V.V.

Rehabilitation of patients with the vertebroplastic

In this article important moments of treatment and rehabilitation of patients with vertebral tumors is shown. Clinical use of vertebroplastic makes possibility to increase pain level and decrease quality of patient's life.

Keywords: vertebroplastic, punction needle, miniinvasive method.