

## Пункционная вертебропластика в лечении переломов позвоночника при остеопорозе

**Зорин Н.А., Овчаренко Д.В., Курпа Ю.И.**

*Государственная медицинская академия,  
г.Днепропетровск, 49044, Октябрьская пл., 14  
тел. +380 562 464336,  
e-mail: zorin@technikov.dp.ua*

Проблема остеопороза (ОП) в последние десятилетия приобрела особое значение в связи с увеличением в популяции пожилых людей и, в частности, женщин в постменопаузальном периоде. Наиболее опасные осложнения ОП — нетравматические переломы тел позвонков. Эффективным методом лечения переломов является пункционная вертебропластика (ПВП).

**Материал и методы.** ПВП применяется в нашей клинике в течении трех лет. За этот период оперировано 32 больных в возрасте от 55 до 82 лет. Больные разделялись на 3 группы в зависимости от выраженности болевого синдрома. Группа А (9 человек, 28,1%) — пациенты с незначительной постоянной болью, группа В (19 человек, 59,3%) — пациенты с постоянной умеренной болью и группа С (4 человека, 12,6%) — с выраженным болевым синдромом. Больным производилась спондилография, денситометрия и спиральная томография. У 25 больных выявлен перелом одного позвонка, у 7 пациентов — 2-х и более позвонков.

ПВП проводилась амбулаторно. Пункция тела позвонка выполнялась специальной иглой, которая вводилась транспедикулярно. Используемый костный цемент "Palacos" позволял достичь консолидации перелома, а термическое воздействие приводило к дерезеции перистеа. Контрольный осмотр пациентов проводился через 2, 4 и 8 недель.

**Результаты и их обсуждение.** 22 пациента (68,7%) отмечали практически полное исчезновение боли; 9 пациентов (28,1%) отмечали значительное уменьшение боли, и только у трех пациентов боль в спине сохранялась.

**Выводы.** Таким образом, ПВП является малоинвазивным и эффективным методом лечения больных с остеопоротическими переломами.

## Відновлювальні операції у віддалений період хребетно-спинномозкової травми

**Слинько Є.І., Троян О.І.,  
Муравський А.В., Дмитерко І.П.**

*Інститут нейрохірургії  
ім. акад.А.П. Ромоданова АМН України,  
м.Київ, 04050, вул.Мануїльського, 32  
тел. +380 44 4869503, e-mail: brain@neuro.kiev.ua*

Лікування потерпілих із хребетно-спинномозковою травмою (ХСМТ) є надзвичайно актуальним питанням сучасної медицини. ХСМТ відносять до найбільш складних травм людського організму, оскільки цей вид патології дає високу летальність і призводить до тяжкої інвалідизації серед потерпілих. Щороку в Україні ХСМТ отримують близько 2000 чоловік (Поліщук М.С. та співавт., 1999), при чому здебільшого це особи працездатного віку, які

стають інвалідами I (80%) та II груп. У США щорічно реєструється 8000–10000 випадків цього виду травм (Villanueva, 1998). Дана проблема є не тільки медичною, а і соціальною. Тому проблема пошуку нових та удосконалення вже існуючих методів хірургічного лікування, створення умов для відновлення функцій ушкодженого спинного мозку, особливо в контексті збільшення можливостей хворих до самообслуговування, спонукає до пошуку нових шляхів її вирішення. З огляду на проблему, важливим є проведення цілеспрямованої інтенсивної терапії в гострий період ХСМТ з урахуванням тих патофізіологічних змін, які виникають у спинному мозку (Борщенко І.А., Басков А.В. 2000; Георгиева С.А. и соавт., 1993), що поруч з проведенням різноманітних декомпресійно — стабілізуючих операцій (Зозуля Ю.П., Поліщук М.С., 1997; Сипитий В.И. и соавт., 1998) вимагає застосування адекватного, патогенетично обгрунтованого лікування з метою запобігання вторинним післятравматичним змінам мозку, зменшення летальності. Важливе значення надається лікуванню хворих у віддалені терміни після травми, створенню оптимальних умов для відновлення функцій спинного мозку. Для відновлення функцій, пов'язаних із пошкодженням мозкових структур (здебільшого — рухових), використовують центральну електростимуляцію. Механізм позитивного впливу центральної електростимуляції полягає у включенні в активну діяльність тих нейронів, які морфологічно збережені, але знаходяться у функціонально пригніченому стані, в стані функціональної асинапсії.

Перспективи електростимуляційних методів великі — це використання стимуляторів із заданою програмою, а електростимуляцію хворий може проводити самостійно за допомогою електростимулятора з антеною, яка прикладається до приймача.

**Мета:** поліпшити результати лікування хворих з ХСМТ, прискорити відновлення втрачених функцій.

**Матеріали і методи.** Проліковано 32 хворих, яким у віддалений період ХСМТ була проведена електростимуляція спинного мозку (ЕСМ) у відділенні патології хребта та спинного мозку №1 інституту нейрохірургії АМН України в період з 2001–2005 рр. Чоловіків було 22 (68%), жінок — 10 (32%). Середній вік хворих становив 40 років. Всім хворим було проведено комплексне обстеження: спондилографія, комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія, електронейроміографія. Спастичний тетрапарез відмічався у 14 хворих, у 18 хворих був діагностований нижній спастичний парапарез. ЕСМ проводили за допомогою вітчизняних імплантуємих систем з 2 монополярними електродами, які імплантували у дорзальні відділи епідурального простору на рівні сегментів поперекового потовщення. Параметри електростимуляції: амплітуда імпульсів — 0,5–2,5В, частота — 70–150 Гц.

**Результати та їх обговорення.** На тлі ЕСМ зміни тону м'язів виникали поступово і були виражені в меншій мірі, ніж у доопераційний період. У більшості хворих в результаті центральної електростимуляції збільшився об'єм рухів у нижніх кінцівках (60%), було констатовано регресування болювого синдрому (40%). Практично у всіх хворих зменшилась спастичність. 38% пацієнтів відмітили поліпшення чутливості у паралізованих кінцівках, регресування сенсорних розладів в них. Як впливає з отриманих даних, епідуральна електростимуляція є досить ефективним і малотравматичним методом лікування хворих з ХСМТ. Проте більш логічним було б поед-