

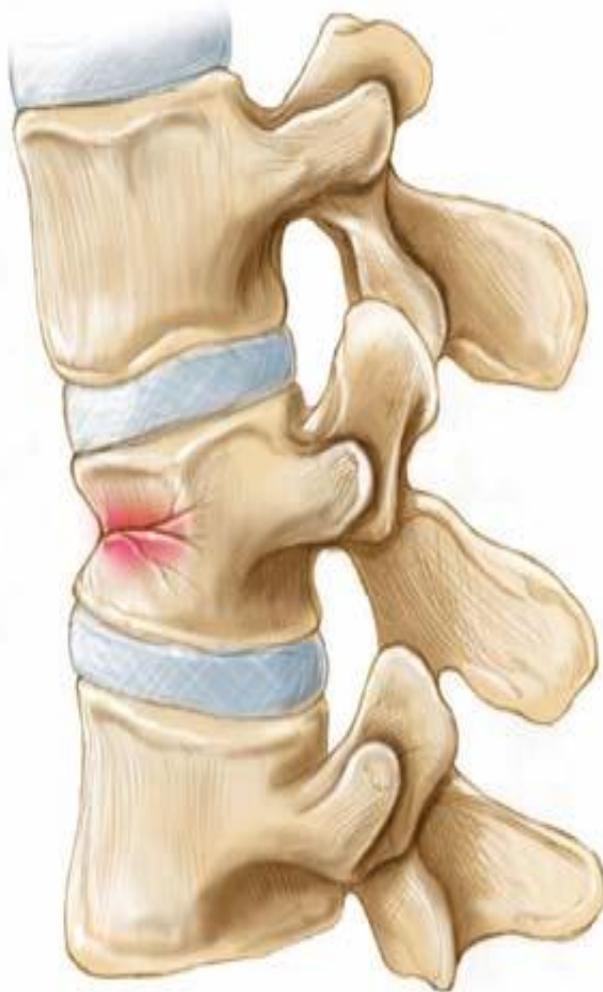
**Вертебропластика - малоинвазивный метод
лечения вертебральных гемангиом
и переломов тела позвонка**

Актуальность проблемы

Достаточно частым осложнением у больных остеопорозом являются компрессионные переломы позвоночника. Под действием даже незначительных нагрузок происходит уплощение тела позвонка (потеря его высоты). Ежегодно более 1,500,000 человек страдают от компрессионных переломов позвоночника на почве остеопороза. Эти переломы вызывают нарастание кифоза (горба), выраженный болевой синдром и достаточно часто приводят к невозможности жить привычной жизнью.

Суть проблемы

Главная составляющая позвоночного столба - позвонок. **Компрессионные переломы** приводят к его разрушению. Раздавленный позвонок придает всему позвоночному столбу сутулый вид называемый кифозом, а потеря высоты (за счет уплощенного позвонка) вызывает сокращение околопозвоночных мышц. Это приводит к повышенной нагрузке на мышцы антагонисты, тем самым вызывая их мышечную усталость и боль.



Суть проблемы

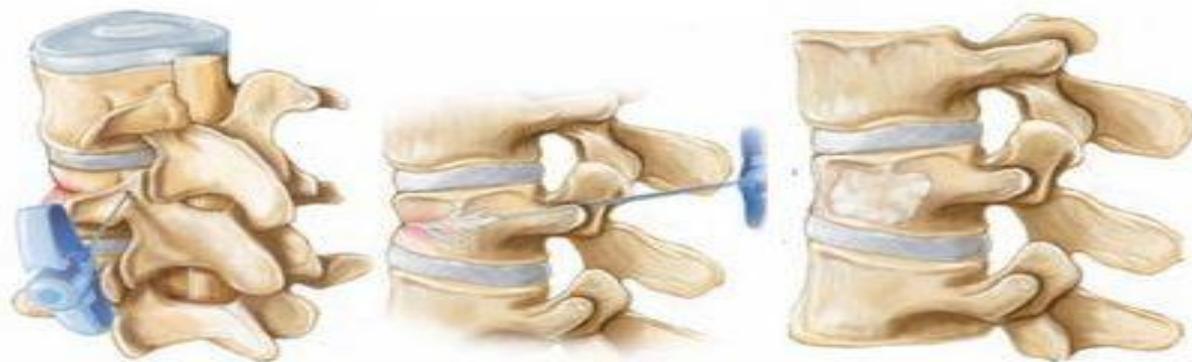
Чего пытаются достичь хирурги?

Ранее хирурги использовали стандартную открытую операцию для фиксации компрессионных переломов вызванных остеопорозом. Открытая операция требует широких разрезов для обеспечения нужного доступа. Результаты часто не приносили ожидаемых результатов, главным образом потому, что трудно делать операции на мягких и слабых остеопорозных костях. Кроме того, многие люди с переломами физически не в состоянии выдержать такую операцию.

Вертебропластика позволяет хирургам фиксировать сломанную кость без проблем, связанных с открытой операцией. В отличие от открытой операции, вертебропластика - минимально инвазивная процедура, что уменьшает шанс кровотечения, инфицирование и травматизацию мышц и тканей.

Вертебропластика позвоночника (перкутанная цементопластика)

- Это малоинвазивный метод, наиболее эффективный в лечении гемангиомы позвоночника. Основным положительным клиническим эффектом метода является практически мгновенное понижение болевого синдрома, улучшение качества жизни.
- Этот метод может быть применен в лечение не сложных переломов тел позвонков и с целью профилактики для укрепления тел позвонков, риск перелома которых относительно велик.



Описание метода вертебропластика

Под местной анестезией транспедикулярно в тело позвонка устанавливается игла, через которую вводится специальный костный цемент, затвердевающий в течении 10 минут. Этим самым, прочно фиксируют и укрепляют сломанный позвонок. Операция осуществляется под контролем электронно-оптического преобразователя (ЭОП) в двух проекциях, что позволяет точно определить расположение костного цемента в теле позвонка.

Данный метод является радикальным и при правильном выполнении не требует повторного введения костного цемента. Отторжения костного цемента никогда не происходит.

Показания к операции вертебропластика

- ✓ Опухоли позвоночника (агрессивные гемангиомы, миеломы, остеолитические mts).
- ✓ «Критический» остеопороз позвоночника.
- ✓ Травматические повреждения
 - Свежие неосложненные компрессионные переломы тел позвонков I ст.
 - Посттравматический остеонекроз (болезнь Кюммеля)

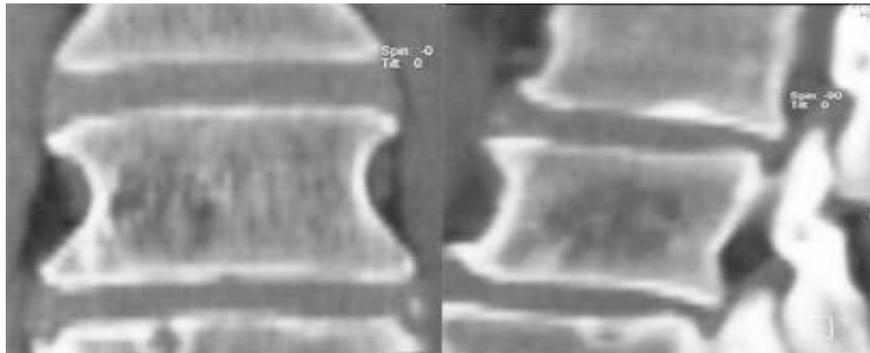
Противопоказания к проведению вертебропластики:

- ✓ Тяжелое общесоматическое состояние больного (критические нарушения свертывающей системы крови, декомпенсированная сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность).
- ✓ Характер и распространенность поражения тела позвонка
 - Значительное снижение (более 70% от исходной) высоты тела позвонка.
 - Экстравертебральное распространение процесса
 - Многоуровневое mts поражение
 - Инфекционные поражения тел позвонков

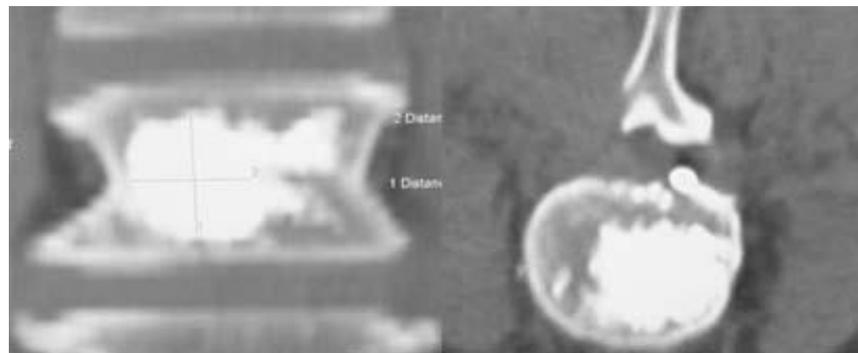
Клинический пример

Пациентка женщина, 32 года.

Обратилась в клинику с жалобами на ноющие боли в нижнем грудном отделе позвоночника при ходьбе. По данным компьютерной томографии - гемангиома 11 грудного позвонка. Под местным обезболиванием проведена операция: **чрескожная вертебропластика Th11 позвонка.**



Компьютерная томография до операции



Компьютерная томография после операции

Эффективность применения метода вертебропластики

Эффективность чрескожной вертебропластики очень высока. Этот метод был разработан в 1984г. французским нейрохирургом Pierre Galibert и нейрорадиологом Herve Deramond. В результате проведения чрескожной вертебропластики они получили почти 90% регресса болевого синдрома у 38 пациентов с агрессивными гемангиомами. В ~10% болевой синдром не изменился. Усиление боли или ухудшение самочувствия не отмечено ни в одном случае. Чрескожная вертебропластика проводится под местным обезболиванием является наиболее эффективным, современным и минимально травматичным методом лечения, позволяющим сократить пребывание пациента в стационаре до 24 часов.