**Завгородній А.С.**

**КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З КОМПРЕСIЙНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ТІЛ ХРЕБЦІВ НА ФОНI СИСТЕМНОГО ОСТЕОПОРОЗУ**

**Харківський національний медичний університет**

**кафедра травматології та ортопедії**

**ДУ «ІПХС ім. проф. М.І.Ситенка НАМН України», Харків, Україна**

**Науковікерівники:д. мед. н., проф. Голка Г.Г., к.мед.н. Попов А.І., асс. Істомін Д.А.**

Актуальність. Остеопороз є поширеним по всьому світуметаболічним захворюванням скелету, що характеризується зниженням маси кісткової тканини, порушенням її мікроархітектоніки з подальшим зниженням міцностi кістки і підвищенням ризику переломів. В даний час в Україні остеопорозом страждає 2,5 млн. жінок і 900 тис. чоловіків, 50% внаслідок захворювання стають інвалідами, 20% помирають від ускладнень цієї хвороби.

Мета роботи:Визначити варіанти лікування пацієнтів з остеопоротичними переломами хребта.

Матеріали та методи:Проведено ретроспективний аналіз власних клінічних спостережень з діагностики та комплексного лікування 91 хворого.Проаналізовано літературні джерела, з лікування компресійних переломів тіл хребців (КПТХ) на тлі остеопорозу за останні 10 років.

Результати роботи. Діагноз ставили на підставі клінічних проявів, у вигляді больового синдрому з локалізацією і характерною іррадіацією в залежності від рівня пошкодження. Пацієнтам проводили рентгенографію хребта в двох проекціях, комп’ютерну томографію хребта, денситометричне дослідження кісток. Біохімічні дослідження показників сполучної тканини (лужна фосфатаза, її кістковий ізофермент, концентрація кальцію і фосфору, концентрація хондроітинсульфатів).Патогенетичну терапію спрямовували на інгібування резорбції кісткової тканини і на стимуляцію кісткоутворення. Застосовували бісфосфонати (золедронову кислоту в дозі 5 мг внутрішньовенно 1 раз на рік), препарати кальцію (кальцемін-адванс в дозі 1 таб. 1 раз в день всередину 30 днів) і вітаміни групи D.

Хірургічне лікування. При проведенні операцій застосовували пристрій для оперативного лікування КПТХза допомогою якого виконували пункційнувертебропластику (ПВ). Метод спрямований на відновлення висоти тіл хребців, підвищення їх міцності, забезпечення стабілізації і запобігання збільшенню деформації. Принцип втручання полягає у введенні композиту (кісткового цементу і біоактивної кераміки) в тіло ураженого хребця. При цьому композит поширюється по губчастої тканині хребця і, в міру полімеризації, забезпечує зміцнення ураженого хребця.

В ДУ «ІПХС ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України»проводилося лікування91 хворого (з сумарним ураженням 188 хребців). Всім була проведена ПВ. 51 пацієнту (56%) додатково призначали золедронову кислоту в дозі 5 мг внутрішньовенно 1 раз на рік. Повторний огляд був проведений у 64 (70,3%) хворих, з них 42 (перша група) після введення золедронової кислоти 5 мг і 22 (друга група) після застосування різних препаратів патогенетичної терапії. Результати у 40 пацієнтів першої групи (95,2%)можна оцінити, як хороші і у 2–як задовільні, а у 19 хворих другої групи (86,4%) можна оцінити, як хороші (р<0,05) і у 3–як задовільні. З них у 2 хворих спостерігалося погіршення показників, з'явилися нові деформації тіл хребців.

Висновки: Основу комплексного лікування пацієнтівз переломами тіл хребців внаслідок системного остеопорозу становить своєчасна діагностика, коректне консервативне і хірургічне лікування. Метод пункційноївертебропластики в поєднанні з медикаментозною терапією (золедронова кислота по 5 мг внутрішньовенно 1 раз на рік) дозволяє скоротити час перебування пацієнта в стаціонарі (до 2 днів) і домогтися забезпечення стабілізації хребця і запобігання збільшенню деформації у більшій частині випадків, ніж при виконанні пункційноївертебропластики в комбінації з використанням різних препаратів патогенетичної терапії.