

Оперативное лечение перелома позвоночника при идиопатическом остеопорозе

А.Б. Томилов, Ю.В. Химич, Д.И. Глазырин

Surgical treatment of spinal fracture in a patient with idiopathic osteoporosis

A.B. Tomilov, Yu.V. Khimich, D.I. Glazyrin

ФГУ «УНИИТО им. В.Д. Чаклина Росмедтехнологий» (директор – к.м.н. И. Л. Шлыков), г. Екатеринбург

Проведено хирургическое лечение пациента с переломом тела второго поясничного позвонка (L_{II}) на фоне идиопатического остеопороза. Выполнено восстановление высоты разрушенного тела позвонка и устранение вертебро-медуллярного конфликта с помощью металлических конструкций. Продолжено медикаментозное лечение (миакальцик, препараты кальция и витамин D₃).

Ключевые слова: идиопатический остеопороз, перелом позвонка, вертебро-медуллярный конфликт.

Surgical treatment was performed in a patient with second lumbar (L_{II}) vertebra body fracture suffering from idiopathic osteoporosis. The height of the vertebra body involved was restored, and vertebral-and-medullary conflict was eliminated using metal structures. Drug therapy (Myocalcic, calcium preparations and vitamin D₃) was continued.

Keywords: idiopathic osteoporosis, vertebral fracture, vertebral-and-medullary conflict.

Среди переломов при остеопорозе у мужчин в результате минимальной травмы переломы позвоночника составляют 57 %, переломы конечностей – 34 % [1].

В настоящее время исследования, направленные на изучение эффективности оперативного лечения патологических переломов позвонков при идиопатическом остеопорозе у мужчин, малочисленны.

Больной К., 32 лет, через 10 суток после па-

дения с высоты 1,5 метра. Обследование пациента включало рентгенографию в стандартных проекциях, компьютерную томографию (рис. 1), двухэнергетическую рентгеновскую денситометрию позвоночника, обследование у эндокринолога, денситомерический показатель T-3,8 SD. Установлен диагноз: патологический оскольчатый перелом L_{II} позвонка, вертебро-медуллярный конфликт третьей степени, идиопатический остеопороз.

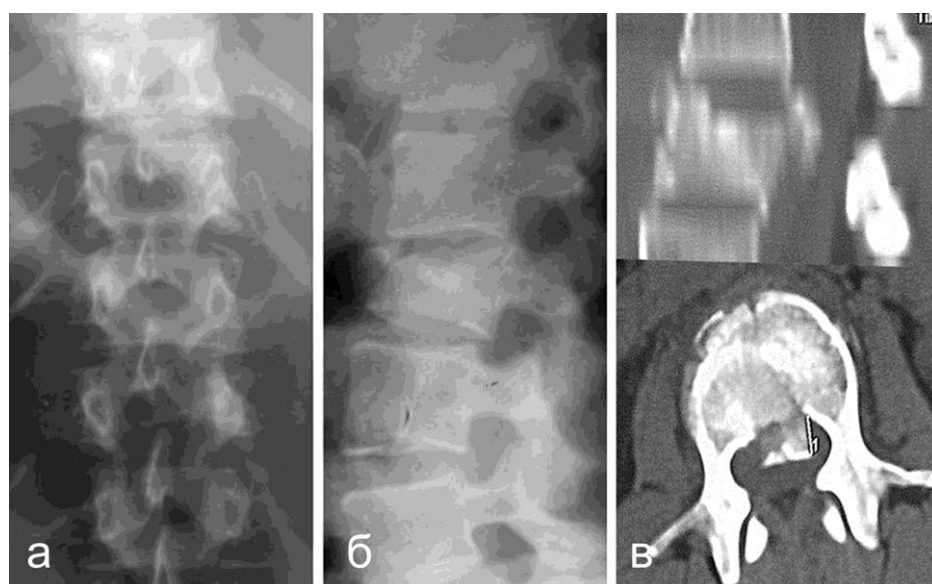


Рис. 1. Прицельные рентгенограммы L_{II} позвонка в прямой (а) и в боковой (б) проекциях. Компьютерная томограмма L_{II} позвонка (в). DS – оскольчатый перелом L_{II} со смещением фрагмента заднего края в позвоночный канал до 10 мм – вертебро-медуллярный конфликт III степени

На вторые сутки после поступления в стационар больному произведена операция закрытого ремоделирования позвоночного канала, транспедикулярный спондилосинтез L_I-L_{II}-L_{III} аппаратом «Синтез» (рег. уд. 2008/20148). Интраоперационно: транспедикулярно введены винты (Ø 7 мм, L 50 мм) в тела L_I, L_{III} позвонков с обеих сторон, L_{II} – позвонок справа. После монтажа оригинального репозиционного устройства [2] выполнена одномоментная дозированная коррекция деформации позвоночного двигательного сегмента, репозиция отломков тела позвонка и закрытое ремоделирование позвоночного канала за счет лигаментотаксиса задней продольной связки. Конструкция стабилизирована на штангах (Ø 7 мм, L 100 мм). Репозиционное устройство демонтировано (рис. 2).

Послеоперационное течение гладкое. Через две недели больной в корсете выписан на амбулаторное наблюдение и продолжение курса медикаментозного лечения алостин 200 МЕ, препаратами кальция 2000 мг и витамином Д₃ 800 МЕ.

Через год с момента оперативного вмешательства больной повторно обследован. Жалоб нет. На рентгенограммах потери достигнутой коррекции не выявлено. Фиксация стабильна (рис. 3). Показатели денситометрии остались прежними – T-3,8 SD. При обследовании у эндокринолога снижение уровня тестостерона не выявлено.

Таким образом, в представленном случае наличие остеопороза не явилось препятствием для оперативного лечения и восстановления взаимоотношений на уровне поврежденного сегмента и не отразилось на стабильности конструкции.

Лечение идиопатического остеопороза у мужчин включает длительное медикаментозное лечение (микальцик или бисфосфонаты, препараты кальция и витамин Д₃).

Оперативное лечение выполняется по строгим показаниям (выраженная кифотическая деформация позвоночно-двигательного сегмента, клиновидная деформация тела сломанного позвонка с вертебро-медуллярным конфликтом).

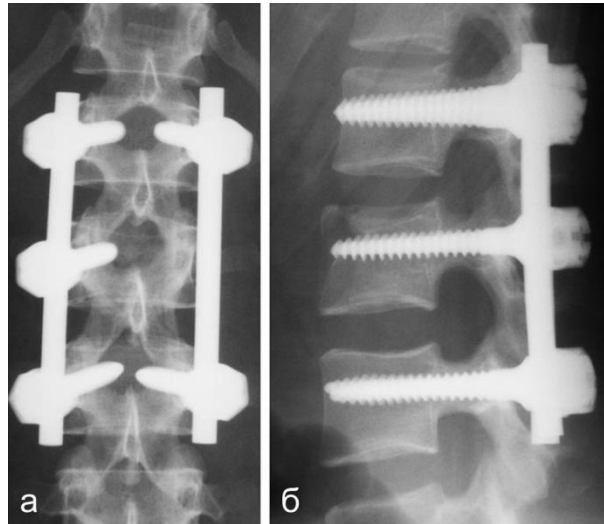


Рис. 2. Прицельные рентгенограммы грудно-поясничного отдела позвоночника в прямой (а) и боковой (б) проекциях. Результат коррекции деформации и транспедикулярной фиксации L_I-L_{II}-L_{III} позвонков – регресс вертебро-медуллярного конфликта

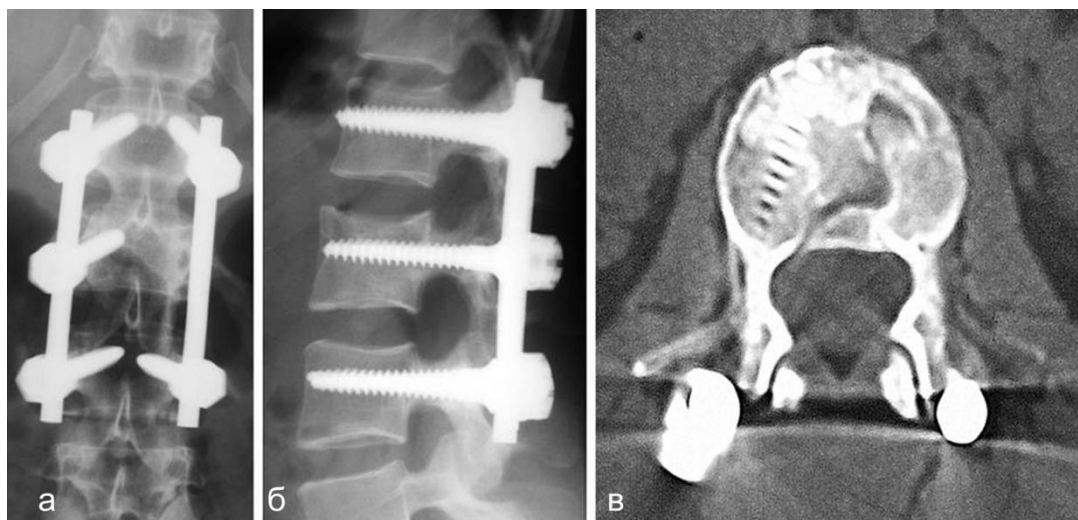


Рис. 3. Контрольные рентгенограммы (а, б) L_I-L_{II}-L_{III} позвонков и компьютерная томограмма (в) L_{II} – положение металлодистракторов не изменилось. Имеется сращение оскольчатого перелома L_{II} позвонка. Деформации позвоночного канала не определяется

ЛИТЕРАТУРА

1. Вакс В. В., Яцишина О. Н., Марова Е. И. Системный остеопороз у мужчин (обзор литературы). <http://www.calciuvd3.ru/publish/terap29.aspx>.
2. Способ устранения застарелых деформаций позвоночника : пат. 2345729 Рос. Федерация : МПК А 61 В 17/56 / Томилов А. Б., Плахин Е. В., Бердюгин К. А. ; заявитель и патентообладатель ФГУ «Ур. НИИТО им. В. Д. Чаклина Росмедтехнологий». № 2006120341/14 ; заявл. 09.06.2006 ; опубл. 10.02.2009, Бюл. № 4. 8 с.

Рукопись поступила 12.11.09.

Сведения об авторах:

1. Томилов Анатолий Борисович – ФГУ "УНИИТО им.В.Д. Чаклина Росмедтехнологий", зав. отделением нейрохирургии, старший научный сотрудник, к.м.н., e-mail: uniito@weborto.net;
2. Химич Юрий Викторович – ФГУ "УНИИТО им.В.Д. Чаклина Росмедтехнологий", научный сотрудник;
3. Глазырин Дмитрий Иванович – ФГУ "УНИИТО им.В.Д. Чаклина Росмедтехнологий", начальник отдела нейрохирургического, д.м.н.

Памяти Илизарова

Вольф Мессинг, 20.11.71.

Дорогие друзья! То, что я видел у Вас, феноменально, уникально, неповторимо. Вы первооткрыватели, Вы прокладываете новый путь в хирургии, Вы срываете звезды с неба. Это ново и имеет огромные перспективы.

Желаю Вам новых творческих успехов, здоровья и новых дерзаний.

Мысленно всегда с Вами. Заслуженный артист РСФСР Вольф Мессинг.

20.04.72.

Я искренне благодарен Вам, дорогой профессор Илизаров, за тот чудесный аппарат, который Вы сконструировали и научили своих учеников умело его использовать при лечении больных. Мне хочется передать Вам хоть небольшую часть радости, которая охватывает меня. Действительно, нет выше чувства, чем чувство радости выздоровления, когда ощущаешь, как из больного и немощного ты переходишь в разряд бодрых, здоровых, работоспособных. Какая это радость – возвращаться к жизни! С уважением и благодарностью полковник в отставке – **Фильов В.М.** Экс-военный летчик-истребитель, летчик-снайпер. 19.09.88.
