



DOI: 10.31636/pmjuat.2.9

## Профілактика ускладнень перкутанної вертебропластики

Полковніков О. Ю.<sup>1</sup>, Тяглий С. В.<sup>2</sup>, Євченко Т. І.<sup>2</sup>, Савченко Є. І.<sup>1</sup>, Ізбіцька Н. В.<sup>2</sup>, Локтенко Є. Д.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

<sup>2</sup> КУ "Запорізька обласна клінічна лікарня" ЗОР, Запоріжжя, Україна

**Перкутанна вертебропластика** – один із широко застосовуваних у практиці малоінвазивних методів хірургічного лікування; найнебезпечнішим ускладненням вертебропластики є вихід акрилового цементу в хребтовий канал.

**Мета дослідження:** оптимізація техніки перкутанної вертебропластики для профілактики можливих ускладнень.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз результатів лікування 112 пацієнтів, що перебували на лікуванні у відділенні нейрохірургії КУ "ЗОКЛ" ЗОР з 2017 по 2019 рр. Усім пацієнтам було проведено пункційну вертебропластику. У 10 випадках при позиціонуванні пункційної голки не проводилася контрастна спондилоенографія. В інших спостереженнях після позиціонування пункційної голки в тілі хребця проводилася контрастна спондилоенографія, при наявності виходу контрасту за межі тіла хребця проводилася репозиція голки або при неможливості уникнути виходу контрасту вертебропластика не проводилася – 2 спостереження; при ознаках "швидкого" венозного дренажу вертебропластика виконувалася з експозицією в часі.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Серед усіх пацієнтів було 80 жінок і 32 чоловіки. Серед жінок було 16 молодого віку (25–44 роки), 26 середнього віку (45–60 років) і 38 літнього віку (61–75 років). Серед чоловіків було 20 молодого віку, 4 середнього віку і 6 літніх. За типом патології випадки розподілилися наступним чином: "агресивні" гемангіоми – 94, патологічний злам тіла хребця на тлі остеопорозу – 8, мієлома хвороба – 2, травматичний злам тіла хребця – 4 випадки і в 4-х спостереженнях – метастатичне ураження. За локалізацією: грудний відділ хребта – 40, попереково-крижовий відділ хребта – 66 та множинне ураження (г.в.п. + п.к.в.п.) у 6-ти випадках. В 1 спостереженні відзначався гіпотензивний синдром.

Серед 10 випадків, у яких не застосовувалася контрастна контрольна спондилоенографія, в 1 відзначено міграцію цементу в хребтовий канал.

**Висновки:** У профілактиці ускладнень пункційної вертебропластики велику роль відіграє відбір пацієнтів, а також контрастна спондилоенографія, яка дозволяє прогнозувати міграцію акрилового цементу в хребтовий канал.

