

ОСОБЕННОСТИ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА

Леонова О.Н.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова» Минздрава России, Москва

Введение. Наиболее значимым фактором риска при возникновении несостоятельности винтовой фиксации считается минеральная плотность костной ткани. При наличии выраженных дегенеративных изменений в поясничном отделе позвоночника показатели денситометрии являются ошибочными, что впоследствии препятствует корректному планированию хирургической тактики и проведению самого вмешательства. Недоучет плотности костной ткани может быть причиной несостоятельности костно-металлического блока, вызывать хронический болевой синдром, нестабильность позвоночно-двигательного сегмента, что зачастую требует повторного ревизионного вмешательства.

Цель. Оценить плотность костной ткани поясничных позвонков в различных анатомических зонах и соотнести с данными денситометрии.

Материалы и методы. Проанализированы данные пациентов, оперированных по поводу дегенеративных заболеваний поясничного отдела позвоночника с применением декомпрессивно-стабилизирующих методик. Выполняли оценку минеральной плотности костной ткани по данным компьютерной томографии поясничного отдела позвоночника в телах позвонков и в ножках дуги, соотносили с данными денситометрии. Проводили сравнительный анализ между группами пациентов с разной плотностью костной ткани.

Результаты. В исследование вошли 57 пациентов, средний возраст пациентов $56,1 \pm 11,9$ (от 25 до 75 лет), 22 (38,6%) мужчин. По денситометрии диагностирована остеопения у 15 пациентов, остеопороз у 5 пациентов; нор-

ма у 37 пациентов. У пациентов с нормальными показателями костной ткани денситометрии плотность кости по КТ была значимо выше, чем у пациентов со сниженными показателями; у пациентов остеопенией и остеопорозом плотность кости по КТ между собой значимо не различалась. В корнях дуги L2-S1 позвонков плотность костной ткани была значимо выше, чем в телах одноименных позвонков ($p < 0,01$); в L1 и S1 позвонках разница плотности между телом и корнями дуги была не значимой. Определено повышение плотности костной ткани в телах позвонков к нижележащим уровням; в корнях дужки плотность кости так же увеличивается до L5 позвонка, в S1 позвонке снижается. Плотность костной ткани в корнях дужки S1 позвонка значимо меньше, чем в вышележащем L5 позвонке ($p = 0,032$).

Выводы. По данным КТ поясничного отдела позвоночника минеральная плотность костной ткани в корнях дужки L2-L5 позвонков значимо выше, чем в телах позвонков. Плотность костной ткани в корнях дужки S1 позвонка значимо ниже, чем в L5 позвонке, в связи с чем можно предположить увеличение числа несостоятельности каудальной фиксации на этом уровне. Учитывая отсутствие значимой разницы в плотности костной ткани у пациентов с остеопенией и с остеопорозом, следует с особым вниманием стоит подходить к планированию хирургического лечения и технике выполнения вмешательства у таких пациентов.