



МЕТОД ПЕРЕДНЕГО СПОНДИЛОДЕЗА ПОРИСТЫМ НИКЕЛИДОМ ТИТАНА КАК АЛЬТЕРНАТИВА АУТОКОСТНОЙ СТАБИЛИЗАЦИИ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

С.А. Джумабеков, Р.А. Уматалиев, М.К. Сабыралиев, Мырзахат уулу Абас
 Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии
 г. Бишкек, Ошская межобластная объединенная клиническая больница, г. Ош

Резюме. В коллективном труде авторов приведены данные по изучению применения пористого никелида титана при переднем спондилодезе при дегенеративно-дистрофических изменениях пояснично-крестцового отдела позвоночника в сравнении с аутокостной стабилизацией у 41 пациентов в отделениях патологии позвоночника БНИЦТО и нейрохирургии ОМОКБ. Полученные преимущества данной методики позволяют рекомендовать ее для широкого применения в вертебрологии.

Ключевые слова: кейдж, пористый никелид титана, аутокостная стабилизация, пояснично-крестцовый отдел позвоночника, межтеловой спондилодез

СУНУШТАЛГАН ЫКМАНЫН АРТЫКЧЫЛЫКТАРЫ, ВЕРТЕБРОЛОГИЯДА КЕНИРИ КОЛДОНУУГА МҮМКҮНЧҮЛҮК БЕРДИ.

Корутунду. Бул авторлордун коллективдик илимий эмгегинде БИИТОБнун омурткалар патологиясы жана ООБОнун нейрохирургия бөлүмдөрүндө, омуртка тутумунун бел-куймулчак бөлүмүнүн дегенеративдик оорулары менен 41 жабыркалануучунун, титан никелидин колдонуу менен алдынкы корпородез ыкмасы, сөөк колдонуп бекитүү менен салыштырылып көргөзүлдү.

The summary. In collective work of authors data on studying application porous nickel-titanium are cited the at forward interbody fusion at degenerative diseases of lumbosacral department of a backbone in comparison with bonecraft stabilization at 41 patients in branch of a pathology of backbone BSRCTO and neurosurgery OICH. The received advantages of the given technique allow to recommend it for wide application in vertebrology.

Keywords: Cage, porous nickel-titanium, stabilization by bonecraft, lumbosacral department of the spine, interbody fusion.

Введение. При хирургическом лечении дегенеративных заболеваний пояснично-крестцового отдела позвоночника межтеловым спондилодезом базисом является применение трансплантатов из аутокости [1, 2].

Но это вынуждает пациента находиться на длительном постельном режиме, соблюдать определенный режим ограниченной функциональной активности в течение 4-6 месяцев и к тому же часто заканчивается лишь фиброзной перестройкой ауто трансплантата [3, 4, 5].

И целью нашего исследования мы обозначили - улучшение результатов хирургического ле-

чения дегенеративных заболеваний пояснично-крестцового отдела позвоночника путем применения имплантатов из пористого никелида титана.

Материал и методы исследования. Нами было проведено обследование и хирургическое лечение 41 пациентов с дегенеративными заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника, на базе отделения патологии позвоночника Бишкекского научно-исследовательского центра травматологии и ортопедии и отделения нейрохирургии Ошской межобластной объединенной клинической больницы с 2007 по 2010



Среди оперированных 41 больных было 18 (44,0%) мужчин и 23 (56,0%) женщин.

Оперативное пособие выполняли в основном под общим наркозом (НЛА+ИВЛ). Укладка пациента производилась на правый бок, при этом важную роль играет придание наклонного положения туловищу по отношению к вертикальной плоскости.

Как мы определили впоследствии, для выполнения доступа к межпозвоночным дискам поясничного отдела больного оптимальным является укладка на правый бок и затем наклон туловища кзади в аксиальной плоскости на 300 при подходе к L3-L4, на 450 - L4-L5, и на 350 к диску L5-S1.

Доступ к патологическому очагу осуществляли строго над пораженным диском, путем левостороннего внебрюшинного доступа. Рассекали послойно апоневроз *m. obliquus abdominis externus*, *m. obliquus abdominis internus*, *m. transversus abdominis*, при этом мышечные волокна не пересекали, а разъединяли вдоль волокон. Тупо разводили поперечную фасцию и предбрюшинный жировой слой, отслаивали брюшину, и с помощью широких печеночных зеркал ее смещали медиальнее и кверху.

После мобилизации сосудистого пучка (аорта, общая подвздошная артерия и вена) плотным тупфером, сосуды смещали медиально и ножом коагулятора надсекали превертабральную фасцию для лучшей ее мобилизации. Затем обнажали тела смежных позвонков и диск. После обнажения переднебоковой поверхности тел и межпозвоночного диска, фиброзное кольцо рассекается, в виде повернутой по часовой стрелке на 90 градусов буквы "П". Створки образовавшихся локутов при помощи держалок разводятся в разные стороны, защищая тем самым аорту и нижнюю полую вену от зоны операционного действия и случайных их повреждений.

Удаляется части дегенеративно измененного диска, грыжевое выпячивание и гиалиновые пластины сочленяемых позвонков при помощи костных долот. Затем измеряется расстояние между смежными сочленяющимися поверхностями позвонков и после расклинивания сегментов выдвижным валиком операционного стола, берется имплантат из пористого никелида титана на 4-5 мм. больше высоты межкорпореального

пространства и укладывается в межкорпореальное пространство горизонтально. Ранее расчищенное фиброзное кольцо укладывается впереди трансплантатов и сшивается. В забрюшинное пространство подводится пластиковый катетер, который обычно удаляется через 24-48 часов. Края раны послойно сшиваются.

При этом высота и размер имплантата из пористого никелида титана непосредственно измеряется интраоперационно, и отрезается путем скусывания секвестральными кусачками и использованием костного долота. Тем самым достигается, что контактные поверхности имплантата остаются более шероховатыми, что улучшают степень жесткой фиксации сочленяемых сегментов. Стерилизация же имплантов происходит в сухожаровом шкафу, и до момента использования находится в растворе антибиотика "Метрид" - 100,0 на 1-1,5 часа, чем обеспечивается профилактика воспалительно-нагноительных процессов.

Результаты исследования и их обсуждение.

В послеоперационном периоде активизация больных производилась на 3-сутки, тогда как после аутокостного спондилодеза активизация осуществляется только на 12-14 сутки, что нередко осложнялось присоединением гипостатической пневмонии, гипотрофией мышц нижних конечностей, рефлекторной задержкой мочеиспускания, парезом кишечника и илеофemorальным тромбозом, особенно в пожилом возрасте.

Через неделю пациенты начинали сидеть, и через 2-2,5 месяца могли выполнять средней тяжести физическую работу, чего мы достигаем через 6-7 месяцев после выполнения переднего спондилодеза аутотрансплантатом.

Таким образом, можно полагать, что передний межтеловой спондилодез имплантатом из пористого никелида титана, значительно улучшает результаты хирургического лечения дегенеративных заболеваний пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Заключение.

1. Передний спондилодез с использованием имплантов из пористого никелида титана является альтернативным методом выбора при дегенеративных заболеваниях позвоночника.
2. В сравнении с аутокостным спондилодезом, применение пористого никелида титана обеспечивает первичную прочность стабилиза-



...ди позвоночно-двигательного сегмента, что позволяет рано активизировать больных. Это сокращает сроки пребывания в стационаре, предотвращает возникновение осложнений, связанных с длительным постельным режимом и способствует раннему восстановлению работоспособности пациента

3. Исключается дополнительная физическая и моральная травма пациенту, являющаяся следствием забора аутотрансплантата (дополнительный рубец, дефект крыла подвздошной кости, болевой синдром в месте забора аутокости).

Литература

1. Мусалатов Х.А. О показаниях к хирургическому лечению грыжи межпозвонкового диска при поясничном остеохондрозе / Х.А. Мусалатов, А.Г. Аганссов, Н.Е. Хорева // Нейрохирургия. - 1999. - №

2. - С. 29-30.

2. Радченко В.А. Оптимизация хирургической тактики и техники при дистрофических заболеваниях поясничного отдела позвоночника: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В.А. Радченко. - Харьков, 1996. - 43 с.

3. Хорева Н.Е. Основные ошибки при хирургическом лечении грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника / Н.Е. Хорева, В.В. Крылов, Д.Н. Дзукаев // Матер. III съезда нейрохир. России. - СПб., 2002. - С. 292-293.

4. Юмашев Г.С. Оперативное лечение передним доступом грыж диска в поясничном отделе позвоночника / Г.С. Юмашев, О.Е. Капанадхэс, М.Н. Елизаров // Остеохондроз позвоночника: Матер. науч. симпози. - М., 1992. - С. 96-101.

5. Godde S. Influence of cage geometry on sagittal alignment in instrumented posterior lumbar interbody fusion / S. Godde, E. Fritsch, M. Dienst, et al. // Spine. - 2003. - Vol. 28. - P. 1693-1699.

РЕЗУЛЬТАТЫ СТАБИЛИЗИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ИМПЛАНТАТАМИ ИЗ ПОРИСТОГО НИКЕЛИДА ТИТАНА ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

С.А. Джумабеков, Р.А. Уматалиев, М.К. Сабыралиев, Мырзахат уулу Абас
Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии, г. Бишкек
Ошская межобластная объединенная клиническая больница, г. Ош

Резюме. В научной работе отражены результаты хирургического лечения 98 пациентов с дегенеративными поражениями пояснично-крестцового отдела позвоночника в отделениях патологии позвоночника БНИЦТО и нейрохирургии ОМОКБ в период с 2007 по 2010 годы. На основе имеющихся передних стабилизирующих операций с применением аутотрансплантата, внедрена новая методика хирургической стабилизации нестабильных дегенеративных поражений передним, стабилизирующим корпородезом пористым никелидом титана. Дана сравнительная оценка результатов стабилизации аутокостью и никелидом титана.

Ключевые слова: пористый никелид титана, аутокость, пояснично-крестцовый отдел позвоночника, дегенеративные поражения.

АУТОТРАНСПЛАНТАТ ЖАНА ТИТАН НИКЕЛИДИ МЕНЕН ОМУРТКАЛАРДЫ БЕКИТҮҮ НАТЫЙЖАЛАРЫ САЛЫШТЫРЫП КӨРГӨЗҮЛДҮ.

Корутунду. Бул илимий эмгекте БИИТОБнун омурткалар патологиясы жана ООБОнун нейрохирургия бөлүмдөрүндө 2007- 2010 жыл аралыгында омуртканын тутумунун бел-куймулчак бөлүмүнүн дегенеративдик оорулары менен 98 жабыркалануучунун хирургиялык дарылоосунун натыйжалары көргөзүлгөн. Бөлүмдө жасалып жүрүүчү аутотрансплантат менен алдынкы корпородез ыкмасын үлгү катары алып, туруксуз омуртка тутумун титан никелидин колдонуу менен алдынкы корпородез ыкмасы сунушталды.