

ПОМИЛКИ В ЛІКУВАННІ ПРОНИКАЮЧИХ ПЕРЕЛОМІВ ТІЛ ХРЕБЦІВ

Шимон В.М., Василюк М.М., Шимон М.В., Матічин Ю.М., Блинда І.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет» Медичний факультет, Ужгород, Україна

Вступ. Проникаючі переломи тіл хребців є однією з найактуальніших проблем сучасної вертебології і складають від 18.3 до 77.7% від усіх переломів хребта. Обираючи оптимальну тактику лікування хворих з проникаючими переломами тіл хребців використовуючи сучасні методи діагностики, та правильність у поставленому діагнозі, можна значно зменшити кількість незадовільних результатів лікування та значно зменшити матеріальні витрати пов'язані з цією групою хворих. На сьогодні основними принципами хірургічного втручання проникаючих переломів тіл хребця є відновлення опорності тіла хребця, корекція кіфотичної деформації та не допустити її збільшення в після відновлювальному періоді лікування. В існуючий період є безліч конструкцій які прекрасно стабілізують сегменти, а в подальшому зменшують дегенеративні зміни в ушкоджених хребцевих сегментах. При хірургічному втручанні не зовсім все враховується, щоб відновити весь комплекс і тому якщо не звертати увагу на передню стабілізацію то виникають ускладнення, які приводять до більш великих хірургічних втручань.

Мета нашої роботи є оцінка лікування проникаючого перелому тіла хребця з стабілізацією не тільки задніх відділів, а також опірність передніх відділів хребта малоінвазивними методами.

Матеріали і методи дослідження. В клініці ортопедії УжНУ із 2007-2013 років було проліковано 267 пацієнтів з проникаючими переломами тіл хребців грудного та поперекового відділу хребта. Хворі були поділені по статі та віку жінок 89, за віком середній вік 34,7, чоловіків 178 середній вік 44,3 за механізмом травми падіння з висоти 96 хворих ДТП- 137, а 33 травмовані були падіння предмету на хребет (тобто це працівники лісу, тобто лісоруби, які працюють в парниках, а за останній рік це працівники, які працюють в лісах Росії). З моменту травми до госпіталізації минуло від 24 години до 1 року, а у 17 хворих це вже було 2 роки. У 147 пацієнтів були виявлені неврологічні симптоми в інших було виявлена різна біль та кіфотична деформація з кутом 47-530, де була клініка мієлопатії. В цих пацієнтів 6-7 було проведено раніше хірургічне хірургічне втручання, де через 6-10-12 місяців – 2 роки почалося ускладнення у вигляді неврологічної симптоматики та стенозування.

Результати дослідження та обговорення. 67 хворих яким було раніше проведено хірургічне втручання, тобто це ті люди, які були не у нас оперовані, де неврологічна симптоматика усугублена, нами було проведено певне втручання. Хворі нами були поділені на дві групи.

Перша до 8 місяців, а друга після цих термінів. Було проведено задню транспедикулярну фіксацію системою «МОСТ» та передню фіксацію гідроксилапатитною керамікою. У 12 травмованих нами було проведено хірургічне втручання з кіфотичною деформацією тіла 29- 330 Із заднього доступу та транспедикулярною фіксацією вдалося кіфотичну деформацію зменшити на 6-8 0 але неврологічна симптоматика прогресувала. Маючи ці показники іншим хворим (17) було проведено хірургічне втручання, як на передніх відділах хребта так і на задніх відділах, де за допомогою розроблених нами малоінвазивних методів в передній відділ було введено гранули гідроксилапатитної кераміки (під контролем ЕОП). З проведених нами повторних втручань

Висновки. Запропонована нами методика дає позитивні результати в лікуванні проникаючих переломів тіл хребців не тільки у свіжих, а також у пацієнтів які мають застарілі проникаючі переломи, наприклад, період - 8 місяців але враховуючи кіфотичну деформацію до 300. Хочемо застерегти хірургів, які займаються лікуванням проникаючих переломів тіл хребців, що не враховуючи стан передніх відділів, тобто їх опорність приведе, хоча і було проведено задню стабілізацію до повторних більш затратних і більш обширних втручань.

Реферат: Цель нашей работы является оценка лечения проникающего перелома тела позвонка со стабилизацией не только задних отделов, а также сопротивляемость передних отделов позвоночника малоинвазивными методами. В клинике ортопедии УжНУ с 2007-2013 годов было пролечено 267 пациентов с проникающими переломами тел позвонков грудного и поясничного отдела позвоночника. Предложенная нами методика дает положительные результаты в лечении проникающих переломов тел позвонков не только в свежих, а также у пациентов, имеющих устаревшие проникающие переломы.

Summary: The aim of our work is to evaluate the treatment of penetrating fracture of the vertebral body with the stabilization of not only the posterior and anterior spinal resistance metodami. V minimally invasive orthopedic clinic patients UzhNU 2007-2013, 267 patients were treated with penetrating fractures of the vertebral body of thoracic and lumbar spine. The proposed method gives positive results in the treatment of penetrating vertebral fractures are not only fresh, but also in patients who have outdated penetrating fractures.