

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОЯСНИЧНОГО ЗАДНЕ-БОКОВОГО СПОНДИЛОДЕЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОБОГАЩЕННОГО ТРОМБОЦИТАМИ ФИБРИНА (PRF) У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА

Радченко В.А., Палкин А.В.

ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М. И. Ситенка НАМН Украины», г. Харьков

Введение. Обогащенный тромбоцитами фибрин (PRF) в последние годы рассматривается как один из перспективных костно-пластических материалов для поясничного спондилодеза (А.А. Agrawal, 2017, С.Р. Fischer et al., 2013), однако, эффективность его сочетания с другими биоматериалами является предметом дискуссии. Проведенные нами экспериментальные исследования на кролях показали, что наиболее выраженная рентгенологическая плотность новообразованной кости, свидетельствующая о зрелости спондилодеза, зарегистрирована при использовании PRF в сочетании с костными алло- и местными ауто трансплантатами (В.А. Радченко с соавт., 2017).

Цель – провести клиническую апробацию использования PRF в сочетании с костными алло- и местными ауто трансплантатами при поясничном задне-боковом спондилодезе у больных с остеохондрозом позвоночника.

Материалы и методы. Поясничный костно-пластический заднебоковой спондилодез с использованием аутологичного фибрина, обогащенного тромбоцитами, выполнен 7 больным мужского пола с остеохондрозом позвоночника. У 3 из них PRF был дополнен костными местными ауто трансплантатами, у 4 – аллотрансплантатами из крыла подвздошной кости. У всех пациентов диагностирована нестабильность нижнепоясничных сегментов в сочетании с грыжами межпозвонковых дисков и спондилоартрозом.

Состоятельность спондилодеза оценивалась по данным функциональных (сгибание/разгибание) рентгенограмм в боковой проекции, а также в передне-задней проекции до и через 3, 6 и 12 мес. после операции.

Результаты. На протяжении всего периода динамического наблюдения после операции у всех больных отсутствовали межсегментарные движения при сгибании и разгибании на функциональных рентгенограммах в боковой проекции, не выявлено области разрежения костной ткани тел позвонков вокруг стержней, не отмечено значимой потери высоты межпозвонковых дисков в зоне спондилодеза, отсутствовали склеротические изменения в смежных позвонках. Указанные рентгенологические признаки идентифицируют состоявшийся спондилодез. Необходимо также отметить оптимальное расположение транспедикулярных винтов, которые размещались параллельно верхней замыкательной пластинке тела позвонка, проходя через центр ножки дуги. Такое нейтральное положение транспедикулярных стержней потенцирует образование прочного спондилодеза и позволяет избежать наиболее частых осложнений, связанных с применением металлических конструкций – аномальной ориентации, миграции и переломов стержней.

Выводы. Клиническая апробация использования PRF в сочетании с костными алло- и местными ауто трансплантатами при поясничном задне-боковом спондилодезе у больных с остеохондрозом позвоночника продемонстрировала эффективность указанного сочетания биоматериалов с образованием состоявшегося спондилодеза во всех случаях.