ОСЛОЖНЕНИЯ ПЕРЕДНЕГО МЕЖТЕЛОВОГО АУТОКОСТНОПЛАСТИЧЕСКОГО СПОНДИЛОДЕЗА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.

Барыш А.Е. [1] , Федорина Э.А. [2]

[1] ГУ «ИППС им. проф. М.И. Ситенко НАМНУ», г. Харьков

[2] Полтавская областная клиническая больница им. Н.В. Склифосовского, г. Полтава, Украина

Вступление. Высокие показатели летальности и инвалидизации пострадавших в результате повреждений шейного отдела позвоночника (ШОП) позволяют считать вопросы их хирургического лечения актуальными как в медицинском, так и в социальном аспектах. Основными задачами хирургических вмешательств в таких случаях являются восстановление анатомических соотношений в поврежденных сегментах, адекватная декомпрессия спинальных структур и надежная фиксация позвонков с помощью переднего межтелового аутокостнопластического спондилодеза (ПМАКС). Однако, по даным различных авторов, количество осложнений при таких операциях варьирует от 29 до 68 % случаев. Несмотря на то, что ПМАКС до настоящего времени принято считать «золотым стандартом», в современной литературе недостаточно данных о корреляции их результатов в зависимости от различных методик и осложнений в послеоперационном периоде.

Цель – анализ частоты и причин возникновения осложнений после переднего межтелового аутокостнопластического спондилодеза при хирургическом лечении повреждений шейного отдела позвоночника.

Материал и методы. В отделении нейрохирургии Полтавской областной клинической больницы им. Н.В. Склифосовского за период 2002-2012 гг. проведено хирургическое лечение 84 пациентам с повреждениями ШОП. Среди пострадавших в возрасте от 17 до 59 лет мужчин было 76 (90,5 %), а женщин – 8 (9,5 %). Причинами травм были ДТП у 30 (35,7 %) пострадавших, несчастные случаи на производстве – у 12 (14,3 %), несчастные случаи в быту – у 42 (50 %). По классификации Allen повреждения распределены следующим образом: дистракционнофлексионные – 29 (34,5 %), компрессионно-флексионные – 33 (39,3 %) и вертикально-компрессионные – 22 (26,2 %). В соответствии с классификацией ASIA/IMSOP больные были распределены следующим образом: группа А – 39 (46,4 %), группа В – 22 (26,2 %), группа С – 9 (10,7 %), группа D – 8 (9,5 %), группа Е – 6 (7,2 %). Повреждения локализовались на уровне С3-4 у 8 (9,5 %) пациентов; С4-5 – у 25 (29,8 %); С5-6 – у 29 (34,5 %); С6-7 – у 18 (21,4 %) и С7-Th1 – у 4 (4,8 %). Динамику периферических неврологических расстройств оценивали по разработанным в Институте критериям. Всем больным выполнена декомпрессивно-стабилизирующая операция с бисегментарным ПМАКС с вентральной фиксацией пластинами конструкции Института на завершающем этапе. Рентгенологическую оценку состояния стабилизированных шейных сегментов производили по разработанным в Институте методикам. Клиническую эффективность проведенного лечения оценивали по модифицированным критериям Odom, а характер осложнений – по известным и усовершенствованным нами критериям.

Результаты. Положительные результаты лечения в данной группе пациентов были получены у 65 (77,4 %) из них, что зависело, в том числе, и от степени повреждения нервных и сосудистых структур ШОП в результате самой ьравмы. Все выявленные в послеоперационном периоде осложнения были распределены на IV группы. Группа I – осложнения со стороны донорского ложа. Регистрировали в 7 (8,3 %) случаев, при этом отмечали боль в области забора костного трансплантата в 3 (3,6 %) случаев, нарушение чувствительности по передне-боковой поверхности бедра – в 1 (1,2%), гематому в месте забора костного трансплантата – в 2 (2,4 %) и нагноение в области забора костного аутотрансплантата – в 1 (1,2 %) случае. Группа II – осложнения, связанные с костным аутотрансплантатом. Имели место у 8 (9,5 %) больных, при этом отмечали резорбцию

трансплантата в 1 (1,2 %) случае, его пролабирование в тела фиксируемых позвонков – в 5 (5,9 %) и утрату коррекции деформации, связанную с несоответствием вертикального размера трансплантата и высоты межтелового промежутка – в 2 (2,4 %) случаях. Группа III – осложнения, связанные с металлоконструкциями. Отмечали у 6 (7,1 %) пациентов, при этом выкручивание винтов – у 3 (3,6 %) из них, дислокацию пластины с винтами – у 2 (2,4%) и оссификацию передней продольной связки на уровне смежных межтеловых промежутков – у 1 (1,2 %) пациента. Группа IV – осложнения в области послеоперационной раны. Имели место в 6 (7,1 %) случаях, при этом подкожная гематома – в 1 (1,2 %) случае, нагноение – в 3 (3,6 %), трахеопищеводный свищ – в 1 (1,2 %) и ликворея – в 1 (1,2 %) случае. Полученные результаты сопоставимы с литературными данными.

Выводы. Хирургическое лечение травм ШОП с помощью бисегментарного ПМАКС обеспечивает положительные результаты у большинства пациентов, но осложнения различной степени тяжести имели место в 27 (32,1 %) случаях. Наибольшее количество осложнений (9,5 %) выявлено со стороны трикортикального костного аутотрансплантата из крыла подвздошной кости, использованного для восстановления межтеловой опоры в фиксированных шейных сегментах, что требует дальнейших исследований.