

МЕТОДИКА РЕКОНСТРУКЦИИ СЕГМЕНТАРНОГО ШЕЙНОГО САГИТТАЛЬНОГО КОНТУРА ПРИ ПЕРЕДНЕМ МЕЖТЕЛОВОМ СПОНДИЛОДЕЗЕ.

Барыш А.Е.¹, Бузницкий Р.И.²

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

² Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков, Украина

Введение. В последнее время существенно увеличилось количество публикаций, отражающих значимость сегментарного шейного сагиттального контура (СШСК) и обосновывающих необходимость его реконструкции при хирургическом лечении различных вариантов патологии шейного отдела позвоночника (ШОП), особенно его свежих повреждений. Однако в силу различных причин, среди которых можно отметить невнимание некоторых хирургов к этой принципиально важной составляющей операции или недостаточную информированность относительно технических возможностей её реализации, СШСК оказывается выпрямленным или деформированным, что влечёт за собой ряд нежелательных последствий в послеоперационном периоде.

Цель - анализ клинического применения усовершенствованной методики переднего межтелового спондилодеза вертикальными цилиндрическими сетчатыми имплантатами, предусматривающей восстановление и сохранение сегментарного сагиттального контура у больных со свежими повреждениями шейного отдела позвоночника.

Материал и методы. Материал исследования составили 5 пациентов со свежими повреждениями ШОП, которым выполняли передний межтеловой спондилодез вертикальными цилиндрическими сетчатыми имплантатами (ВЦСИ) в соответствии с усовершенствованной методикой (патент Украины № 72770 U). Она предусматривает адаптацию каудального терминального отдела ВЦСИ в соответствии с СШСК. Обоснованием ее использования в клинической практике явилось проведенное экспериментальное исследование напряженнодеформированного состояния системы «позвоночные двигательные сегменты - фиксирующие конструкции» при математическом моделировании методом конечных элементов данной и известных методик. Во всех случаях производили вентральную фиксацию тел позвонков пластиной. Больным выполнено клиническое и рентгенографическое обследование по методикам, разработанным в ИППС. У 2 (40,0 %) пациентов имела место радикулопатия, у 2 (40,0 %) - миелопатия и у 1 (20,0 %) неврологических нарушений не выявлено. Клиническую эффективность проведенного лечения оценивали по модифицированным критериям Odom.

Результаты. В 2 (40,0 %) случаях результат лечения расценен как отличный, в 1 (20,0 %) - хороший и в 2 (40,0 %) – удовлетворительный. Отсутствие положительной динамики в неврологическом статусе у 2 (40,0 %) пациентов обусловлено тяжестью повреждения нервных структур позвоночного канала. В 1 (20,0 %) случае имело место клинически бессимптомное пролабирование каудального терминального отдела ВЦСИ в тело позвонка на 15 % его вертикального размера. Реконструкцию СШСК осуществили во всех 100 % случаев, но его сохранение регистрировали у 4 (80 %) больных. Во всех случаях положение металлоконструкций в отдаленном послеоперационном периоде было стабильным. У всех больных определялись признаки формирования костно-керамического сращения через 6 – 9 мес. после операции. Осложнения в виде перелома винтов и пластин отсутствовали.

Выводы. Усовершенствованная методика переднего межтелового спондилодеза ВЦСИ и пластинами обеспечивает полноценный контакт между терминальными отделами имплантатов и телами фиксируемых позвонков с учетом СШСК. Это снижает нагрузку на единицу площади костной ткани, уменьшает риск потери коррекции деформации в послеоперационном периоде, способствует сохранению СШСК и оптимизирует процессы формирования костно-керамического блока. Результаты применения данной методики

свидетельствуют о ее эффективности и целесообразности использования в клинической практике.