

ЛЕКЦІЯ

патія), хронічний больовий синдром, метаболічна енцефалопатія, перед- та постінтервенційне ведення тромболітичних процедур тощо.

A.A.Danchinova, A.V.Naumov, M.M.Shamuilova, N.O.Khovasova. Use of metabolic medicines in ambulance doctor practice. Efficacy and safety. Moscow, Russia.

Key words: metabolic medicines, ambulance, prehospital stage, neuropathy, diabetes, actovegin, cytikolin, zerakson, ambulance service.

Specifics of Russian experience and health care system determine rather reliable perspective of metabolic medicines use in clinical practice. In this case it should be notified the huge range of indications for these medicines group use: acute and chronic brain circulation disorders, neuropathias (including diabetic autonomous neuropathy and diabetic distal neuropathy), chronic pain syndrome, metabolic encephalopathy, pre- and postinterventional performing of thrombolytic manipulations, etc.

Надійшла до редакції 06.03.2011 р.

© Український журнал екстремальної медицини імені Г.О.Можасва, 2011
УДК 616.7

Становление и развитие вертебрологии на Луганщине

А.И.Швец, В.К.Ивченко, А.А.Самойленко, Д.В.Ивченко

ГЗ «Луганский государственный медицинский университет» (ректор — профессор В.К.Ивченко)
Луганск, Украина

Вертебрология в Луганской области своим появлением и развитием связана с кафедрой травматологии и ортопедии Луганского медицинского университета. В 60-70-е гг. вмешательства на позвоночнике носили эпизодический характер и заключались в фиксации сколиотического позвоночника по Чаплину и исправлении деформации корректором Роднянского. С 1977 г. начинается системный научный подход к изучению патологии позвоночника. Был налажен тесный контакт, научно-практическое и методическое руководство в работе специализированных школ-интернатов для детей со сколиозом. С 1980 г. проводится реорганизация помощи больным с неосложненной и осложненной травмой позвоночника. Впервые на Востоке Украины выполняются хирургические вмешательства на всех отделах позвоночника из передних доступов, корригирующие вертебротомии при болезни Бехтерева. Разрабатываются собственные методы оперативных вмешательств и инструменты к ним. По проблемам позвоночника защищена докторская диссертация и 3 кандидатские диссертации. Получено более 20 авторских свидетельств и патентов и более 80 рацпредложений.

Ключевые слова: вертебрология, травма позвоночника, корригирующие вертебротомии, передние доступы.

Введение

Луганская область с первых лет ее образования являлась промышленным регионом с большим удельным весом угольной промышленности. Специфика производства и, в первую очередь, подземная работа откладывали свой отпечаток на структуру травматизма, в которой особое место занимала травма позвоночника и ее последствия. Вертебрология как один из разделов в структуре оказания ортопедо-травмато-

логической помощи в Луганской области своим появлением и развитием неразрывно связана с кафедрой травматологии и ортопедии Луганского медицинского университета.

У истоков вертебрологии

Еще в 60-е гг. на кафедре проводятся исследования по исходам лечения повреждений позвоночника, результатом которых была кандидатская диссертация доц. И.М.Михайленко

«Клинические и экспертно-трудовые исходы при лечении закрытых переломов позвоночника у шахтеров в условиях медико-санитарной части», защищенная им в 1968 г. Первые попытки вмешательств на передних отделах позвоночника (передний межтеловой спондилодез при спондилолистезе L5) были предприняты в 1965 г. профессором М.И.Синило. В последующие годы, вплоть до середины 70-х гг., доцентом И.М.Михайленко проводилось оперативное лечение сколиозов методом заднего спондилодеза по Чаклину, а позже при участии проф. В.К.Ивченко внедряются корригирующие вмешательства на позвоночнике при сколиозе с использованием эндокорректора Роднянского.

Научные основы вертебродологии

Началом системного научного подхода к изучению патологии позвоночника и развития хирургии позвоночника на Луганщине можно считать 1977 г., когда на заведование кафедрой травматологии, ортопедии и ВПХ Луганского медицинского института был принят проф. А.Ф.Грабовой (до прихода в институт — сотрудник кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ Симферопольского медицинского института, докторант Харьковского НИИТО им. М.И.Ситенко). Докторская диссертация профессора была посвящена хирургическому лечению сколиотической болезни, и его трудовая деятельность на новом месте была посвящена проблеме лечения сколиоза у детей. Им был налажен тесный контакт, научно-практическое и методическое руководство в работе специализированных школ-интернатов для детей со сколиозом. Впервые в Луганске проведены операции коррекции сколиотической деформации по методике автора.

Приход в 1980 г. на кафедру травматологии и ортопедии Луганского медицинского института А.И.Швеца, старшего научного сотрудника Новосибирского НИИТО, оживил луганскую вертебродологию передовыми веяниями переднего спондилодеза Новосибирской школы проф. Я.Л.Цивьяна, шквалом новых идей «раскрепощенного», мощного коллектива Харьковского НИИТО им. М.И.Ситенко, собственными идеями и наработками.

С этого момента начинается взлет и расцвет «большой» вертебродологии на Луганщине. В среде специалистов в рабочем порядке, на заседаниях общества, в повседневной работе пропагандируются современные взгляды на активное, в том числе и хирургическое лечение патологии позвоночника. Особое внимание при этом уделяется тактике лечения повреж-

дений позвоночника, хирургическим методам лечения свежих и застарелых переломов. Для развитого промышленного региона с большим удельным весом шахтных травм улучшение качества оказания помощи этой группе больных было чрезвычайно необходимо. Были составлены инструктивные указания по диагностике, оказанию этапной помощи пострадавшим с неосложненными повреждениями позвоночника, а также по показаниям и тактике хирургического лечения их. Совместно с главным нейрохирургом Луганского областного отдела здравоохранения Г.М.Албатовой разработаны инструктивные указания по экстренному хирургическому лечению осложненных повреждений позвоночника с циркулярной декомпрессией спинного мозга. В течение короткого периода времени эти методики были внедрены не только в условиях областной больницы, но и во многих больницах области.

В 1981 г. в Луганской областной клинической больнице на базе кафедры А.И.Швецом совместно со старшим научным сотрудником Харьковского НИИТО им. М.И.Ситенко А.И.Проданом успешно проводится первая операция переднего спондилодеза при спондилолистезе. С начала 80-х гг. в области активно внедряются современные оперативные и консервативные методы лечения патологии позвоночника. Передний спондилодез применяется на всех уровнях позвоночника при травмах, нестабильных формах остеохондроза, спондилолистезах и другой патологии позвоночника [1]. Изучаются проблемы лечения множественных повреждений позвоночника и для лечения их предлагается оригинальный метод задней фиксации и коррекции с применением комбинации стяжек Цивьяна-Рамиха и заднего спондилодеза [2]. Для лечения анте- и ретролистезов разрабатывается и внедряется новый вариант переднего спондилодеза, направленного на самокоррекцию в оперируемом сегменте. Предлагается вправляющее устройство на винтовой тяге для вправления сместившегося позвонка [3]. Со временем место фиксаторов-стяжек Цивьяна-Рамиха занимают более современные и эффективные фиксаторы позвоночника I и II типа, разработанные в Харьковском НИИТО, а в последующем — пластины типа Roy-Camillae, которые позволили обеспечивать жесткую фиксацию позвоночных сегментов. Эти фиксаторы были незаменимыми для стабилизации позвоночника в течение многих лет.

С середины 80-х гг. выполняются сложные операции по коррекции кифотической деформации позвоночника при болезни Бехтерева —

корректирующие вертебротомии. Операция с успехом проведена 11 больным. Ригидный позвоночник при болезни Бехтерева трудно управляем при манипуляциях, всегда имеется тенденция к смещению за счет большого рычага воздействия. В клинике манипуляции по исправлению кифоза после вертебротомии проводятся дозированно, манипулируя сегментами операционного стола. Для предупреждения вторичного смещения позвонков была предложена и применена операция коррекции кифотической деформации с внутренней фиксацией специально разработанными трапециевидными пластинчатыми фиксаторами, что значительно снизило риск вторичного смещения оперированных позвоночных сегментов и связанных с ним спинальных осложнений.

В период, когда оперативные методы лечения повреждений позвонков только начинали внедряться и получали путевку в жизнь, было большое количество больных с застарелыми повреждениями позвонков с выраженной ригидной кифотической деформацией и тяжелой клинической картиной. Хирургическая реабилитация этой группы больных стала возможной благодаря операции корректирующей экономной вертебротомии. По технике выполнения операция относится к наиболее сложным вмешательствам, но практически она является методом выбора для таких состояний и в настоящее время [4]. За истекший период было оперировано более 60 больных.

Развитие и совершенствование хирургических методов лечения патологии позвоночника позволили решать и более сложные проблемы — лечение опухолевых поражений позвоночника как доброкачественного, так и злокачественного характера путем тотальной спондилэктомии [12].

Для фиксации пояснично-крестцового отдела позвоночника предлагается устройство с многоплоскостной направленностью фиксирующих элементов, а для фиксации поясничных позвонков — конструкция для комбинированной транспедикулярной и отростчатой фиксации. Арсенал новых методик и внедрений дополняется новым способом лечения спондилоптоза — спондилэктомией по методике А.И.Швеца [6].

Следует особо подчеркнуть, что все перечисленные способы оперативных вмешательств проводились впервые на востоке Украины.

В 1986 г. на ВДНХ СССР экспозиция инструментов для хирургии позвоночника и разработанные методики хирургического лечения награждаются бронзовой медалью.

С середины 80-х гг. начинаются экспериментально-клинические исследования по малоинвазивным методам лечения. В экспериментальной модели с пункционным введением в поврежденный диск деминерализованного костного матрикса в 67% получен костный блок тел позвонков. В клинической практике предложенное авторами чрескожное пункционное введение в диск лекозима и деминерализованного костного матрикса при проникающих переломах позвонков в 68% случаев завершается костным блоком [5].

Успешно развивающаяся вертебрология получает дополнительное вливание новых сил с приходом на заведование кафедрой в 1987 г. проф. Г.И.Фадеева. Применение разработанных в Харькове керамических имплантатов поднимает возможности хирургического вмешательства на новую качественную ступень. Керамические имплантаты используются для переднего спондилодеза в поясничном и шейном отделах позвоночника как изолированно, так и в комбинации с фиксаторами собственной конструкции или с пластинами Харьковского НИИТО. Накопленный опыт лечения повреждений позвоночника находит отражение в учебном пособии для студентов и врачей, не потерявшем своей практической значимости и в настоящее время [8].

В конце 90-х гг. на базе нейрохирургического отделения областной больницы организуется нейрохирургическое отделение №2, специализирующееся на диагностике и лечении патологии спинного мозга и позвоночника. Заведует отделением к.мед.н. С.Н.Нехлопочин. Руководит отделением заведующий курсом нейрохирургии медицинского университета, д.мед.н. профессор С.А.Усатов.

С 1996 г. кафедру возглавляет проф. В.К.Ивченко. Проводятся клиничко-экспериментальные исследования замещающих, индуктивных и кондуктивных свойств различных типов керамики. Биокерамика используется при различных патологиях позвоночника, включая опухолевые поражения. Идеи пункционного спондилодеза получают дальнейшее развитие в малоинвазивном транспедикулярном межтеловом спондилодезе с применением более совершенных остеоиндуктивных и кондуктивных материалов [10, 11].

На анатомических блоках изучаются и определяются новые навигационные точки и оптимальное направление транспедикулярного канала. Определяется возможный объем заполнения межтелового пространства через этот канал. Активное участие при эксперименталь-

но-клиническом изучении и внедрении новых разработок и методов принимает доцент кафедры, к.мед.н. А.А.Самойленко. Применение методики в клинике дает возможность получения межтелового костного блока без открытого вмешательства на передних отделах позвоночника. Малоинвазивные вмешательства открыли возможности оперативного лечения тяжелых переломов позвонков при остеопорозе у больных пожилого и старческого возраста [7, 11].

Инновации хирургии позвоночника на Луганщине

Вторая половина 90-х гг. и настоящее время характеризуются новыми возможностями в применении и внедрении в повседневную практику более совершенных конструкций, материалов, методов. Это транспедикулярные фиксаторы, пластины для переднего спондилодеза, «эндопротезы» тел позвонков, новое поколение биологических гидроксиапатитов, транспедикулярный спондилодез.

Транспедикулярные фиксаторы, в том числе и фиксаторы МОСТ, становятся незаменимыми в повседневной практике. Транспедикулярная фиксация находит применение при туберкулезном спондилите. Клинические наблюдения при операциях по поводу туберкулезного спондилита с холодными абсцессами и неврологическими расстройствами показали возможность и целесообразность активного хирургического лечения этой патологии с применением металлоконструкции в условиях специфического воспалительного процесса в позвонках и натечного абсцесса [9].

Пластинчатые передние фиксаторы используются при нестабильных повреждениях шейного отдела позвоночника, при шейной миелопатии (на фоне множественных протрузий дисков и дубликатур желтых связок) и стено-

зе позвоночного канала. Альтернативой передним спондилодезам с массивными аутоотрансплантатами выступают титановые кейджи, заполняемые биокерамикой с костной аутокровью из местных тканей. Кейджи используются и в комбинации с транспедикулярными фиксаторами [10, 13].

Многолетняя практическая, научная и методическая работа по становлению и совершенствованию вертебологии в регионе нашла отражение в сотнях публикаций. На материалах клиники защищены 1 докторская и 2 кандидатские диссертации по патологии позвоночника. За разработки новых способов лечения, специального инструментария и фиксаторов получено 14 авторских свидетельств и патентов.

Результаты исследований и наблюдений доложены на многочисленных отечественных конференциях и съездах, симпозиумах в России, Польше, Арабских Эмиратах, Саудовской Аравии, Иордании.

Выводы

Вертебология на Луганщине имеет свою историю, которая корнями уходит к началу 60-х гг. прошлого столетия. Это период активных научных и практических разработок по патологии позвоночника, проводимых в научных центрах Харькова, Москвы, Новосибирска. Активная научно-практическая деятельность 80-90-х гг. по разработке и внедрению эффективных методов лечения патологии позвоночника подняла вертебологию Луганска на уровень ведущих центров вертебологии страны. И в настоящее время разработка и внедрение новых технологий, малоинвазивных методов, новых композитных материалов и инструментов подтверждают высокий уровень и большой потенциал развития вертебологии на Луганщине.

Литература

1. Швец А.И., Грабовой А.Ф. Способ лечения спондилолистезов поясничных позвонков. — А.С. №1264927. 1986. Бюл. №39 23.10. 1986.
2. Швец А.И., Грабовой А.Ф. Оперативное лечение множественных переломов тел позвонков. В кн.: Пленум проблемной комиссии «Хирургия» (тез. докл.). — Новосибирск, 1986. — С. 49-50.
3. Швец А.И., Грабовой А.Ф. Устройство для вправления смещенных позвонков. — А.С. №1256738. 1986. Бюл. №34. 15.09.1986.
4. Швец А.И. Хирургическое лечение кифотической деформации при застарелых повреждениях поясничного отдела позвоночника // Травматология ортопедия. — 1990. — №8. — С. 13-16.
5. Швец А.И. Способ лечения перелома тел позвонков. — А.С. №1568993. 1990. Бюл. № 18. 16.05.1990.
6. Швец А.И., Фадеев Г.И. Способ лечения спондилоптоза. — А.С. №1598988. 1990. Бюл. №38. 15.10.1990.
7. Швец А.И., Ивченко В.К., Самойленко А.А. Применение пунктирного межтелового спондилодеза в лечении стабильных и нестабильных повреждений позвоночника // Ортопедия, травматология и протезирование. — 1999. — №1. — С. 87-89.
8. Швец А.И., Фадеев Г.И., Ивченко В.К. Повреждения позвоночника и спинного мозга: Учебное пособие. — Луганск, 1999. — 87 с.

9. Швець А.И. Оперативное лечение туберкулезного спондилита с неврологическими расстройствами // Літопис травматології та ортопедії. — 2008. — №1-2. — С. 16-21.
10. Швець А.И., Івченко В.К. Костные трансплантаты и их заменители в хирургии позвоночника // Ортопедия, травматология и протезирование. — 2008. — №3. — С. 66-69.
11. Швець А.И., Самойленко А.А., Івченко Д.В. Транспедикулярный межтеловой спондилодез в комплексном лечении проникающих переломов // Травма. — 2008. — Т.9. — №3. — С. 292-297.
12. Швець А.И. Вертебротомии и спондилэктомии в лечении патологических состояний позвоночника // Літопис травматології та ортопедії. — 2008. — №1-2. — С. 16-21.
13. Швець А.И., Івченко В.К. Передняя декомпрессия при стенозе позвоночного канала в шейном отделе позвоночника // Травма. — 2010. — Т.11. — №2. — С. 161-166.

О.І.Швець, В.К.Івченко, О.А.Самойленко, Д.В.Івченко. Становлення і розвиток вертебрології на Луганщині. Луганськ, Україна.

Ключові слова: вертебрологія, травма хребта, коригуючі вертебротомії, передні доступи.

Вертебрологія в Луганській області своєю появою і розвитком пов'язана з кафедрою травматології й ортопедії Луганського медичного університету. У 60-70 рр. втручання на хребті носили епізодичний характер і полягали у фіксації сколіотичного хребта за Чаклином та усуненні деформації коректором Роднянського. З 1977 р. починається системний науковий підхід до вивчення патології хребта. Був налагоджений тісний контакт, науково-практичне та методичне керівництво у роботі шкіл-інтернатів для дітей зі сколіозом. З 1980 р. проводиться реорганізація допомоги хворим з неускладненою та ускладненою травмою хребта. Уперше на сході України проводяться хірургічні втручання на всіх відділах хребта з передніх доступів, коригуючі вертебротомії при хворобі Бехтерева. Розробляються власні методи оперативного втручання та інструменти до них. З проблем хребта захищена 1 докторська дисертація і 3 кандидатські дисертації. Отримано більше 20 авторських свідоцтв і патентів і більше 80 раціоналізацій.

A.I.Shvets, V.K.Ivchenko, A.A.Samoilenko, D.V.Ivchenko. Becoming and development of spine surgery in Lugansk. Lugansk, Ukraine.

Key words: vertebrology, spinal injury, corrective vertebrotomy, anterior approaches.

Becoming and development of the vertebrology in the Lugansk region is associated with the Chair of Traumatology and Orthopedics of Lugansk medical university. Interventions on the spine in the 60-70's were episodic and included fixation of the scoliotic spine using Chaklin method. Systemic investigation and research of pathology of the spine started since 1977. Scientific, practical and methodological work was performed with specialists of schools for children with scoliosis. Help for patients with uncomplicated and complicated spinal injury was reorganized from early 1980. Lat-er scoliotic deformity correction with Rodnyansky instrument was performed. Surgery on all parts of the spine from the anterior approaches, corrective vertebrotomy for ankylosing spondylitis where carried out for the first time in the east of Ukraine. There were developed own methods of surgical interventions and tools to them. Thesis for doctor of medicine and three philosophy doctors on the problems of the spine are defended. There were received more than 20 author's certificates and patents and more than 80 rationalization proposals.

Надійшла до редакції 21.09.2010 р.