

## Комбинированная вертебропластика как метод выбора для лечения травматических переломов позвоночника

Бублик Л.А., Гохфельд И.Г., Лихолетов А.Н., Павлов Б.Б.

НИИ травматологии и ортопедии Донецкого национального медицинского университета им. М.Горького.  
Донецк  
Украина  
062 3114684, +380 99 0077771.  
LIKHOLETOV-AN@RAMBLER.RU

Одним из перспективных методов лечения травматических повреждений позвоночника является комбинированная вертебропластика, которая требует дальнейшего изучения и внедрения в практику.

Целью работы явилось изучение результатов лечения использования комбинированной вертебропластики при различных видах осложнённых травматических переломов в груднопоясничном отделе позвоночника.

Произведено 7 оперативных вмешательств с использованием комбинированной вертебропластики. В исследуемой группе 1 пациент был с переломом Th12 позвонка, 4 - с переломом L1 позвонка, 2 больных с переломом L2 позвонка. Всем пациентам в предоперационном периоде выполнялась рентгенография, СКТ, МРТ. По классификации АО все пациенты были в группе повреждённых А2, В1, В2. Неврологический дефицит оценивался по шкале ASIA. Больным произведена транспедикулярная фиксация 3 сегментов системой «КОНМЕТ» с введением рентгенконтрастного цемента «СПАЙНПЛЕКС» через канюлированный центральный винт в тело поврежденного позвонка после декомпрессии сосудисто-нервных образований позвоночного канала. Ортопедическая часть оперативного приёма выполнялась под радиологическим контролем (ЭОП).

У всех больных отмечено в послеоперационном периоде значительное уменьшение болевого, радикулярного синдромов, регресс двигательных и чувствительных расстройств.

Данная методика позволяет использовать меньшее количество винтов, стабилизирующих ПДС без ущерба надёжной стабильности, сокращает время проведения оперативного вмешательства, что способствует ранней активизации пациентов, уменьшению количества послеоперационных осложнений и сокращению сроков пребывания в стационаре.

## Результаты лечения больных методом микродискэктомии с интраоперационным использованием геля «Мезогель»

Бублик Л.А., Мироненко И.В., Титов Ю.Д.

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького  
Донецк  
Украина  
(062)3114684, +380503477167  
LIKHOLETOV-AN@RAMBLER.RU

Одной из причин неудовлетворительных результатов хирургического лечения нейрокомпрессионных симптомов пояснично – крестцового отдела позвоночника является развитие рубцово – спаечного эпидурита, требующего, зачастую, повторного оперативного вмешательства.

Гель противоспаечный рассасывающийся, стерильный - «Мезогель» использован у 108 больных с грыжами межпозвоночных дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника, оперированных методом микродискэктомии в клинике вертебрологии ДНИИТО с 2008 г.

Пациентов мужского пола 58 (53,7%) человек, женщин - 50 (46,3%).

Всем пациентам на догоспитальном этапе проведены дополнительные методы обследования пояснично-крестцового отдела позвоночника и межпозвоночных дисков: МРТ произведена у 96 (88,88%) пациентов, СКТ – 12 (11,11%) больным. Из всех обследованных у 94 (87,03%) пациентов выявлены парамедиальные грыжи, медиальные – у 14 (12,96%) человек.

Проанализированы ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения больных основной и контрольной групп, оперированных в клинике. Основным критерием оценки результатов послеоперационного лечения явилось отсутствие болевого, корешкового, вертеброгенного синдрома в сроки от 1 месяца до 12 месяцев после проведенного оперативного вмешательства, а так же степень подвижности поясничного отдела позвоночника в послеоперационном периоде.

Наблюдая за нашими пациентами контрольной и основной групп в течении 12 месяцев и оценивая полученные данные, мы отмечаем четкую тенденцию ухудшения объема движений в поясничном отделе позвоночника у больных контрольной группы. Ограничение объема движений обусловлено нарастанием мышечно – тонического синдрома, более четко выявляемого в отдаленном послеоперационном периоде. Наряду с этим, показатели объема движений в поясничном отделе позвоночника у больных основной группы в раннем и отдаленном периоде остались практически без изменений.

Кроме этого, в 13 (12,03%) случаях у больных контрольной группы выявлено рецидивирование корешкового синдрома разной степени интенсивности. Повторное оперативное вмешательство проведено 5 (4,63%) пациентам контрольной группы, во время которых выполнена декомпрессия корешка и выделение его из рубцово – спаечных наложений.

Таким образом, отсутствие рецидивирующей радикулярной боли, обусловленной развитием рубцово – спаечного эпидурита, стабильность отдаленных результатов оперативного лечения в основной группе доказывает эффективность интраоперационного применения геля противоспаечного - «Мезогель».