

УДК 616.711-089. 843..615.464 .. 666.5

КЕРАМОПЛАСТИКА ПРИ ПРОНИКАЮЧИХ ПЕРЕЛОМАХ ТІЛ ПОПЕРЕКОВИХ ХРЕБЦІВ

Шимон В.М., Радченко В.О.

Ужгородський державний університет, м. Ужгород; Харківський науково-дослідний інститут травматології ім. проф. М. І. Ситенка, м. Харків

Ключові слова: гідроксиапатитна кераміка, проникаючі переломи тіл хребців, стабілізація хребтового сегмента

Вступ. Проникаючі переломи займають значне місце в структурі пошкоджень хребта, їх лікування є важким завданням [1,2].

Спроби консервативного лікування, як правило, не справджують сподівань, результати їх здебільшого незадовільні, тому більшість ортопедів віддають перевагу хірургічним методам лікування проникаючих переломів.

Існує дуже велика кількість різновидностей хірургічних втручань, які включають елементи стабілізації з використанням металевих конструкцій, формування міжтілової опори з подальшим забезпеченням кісткового зрощення, достатнього блоку.

Для досягнення кісткового зрощення відламків тіла хребця використовують безпосередні маніпуляції з переднього доступу, доповнюючи їх кістковою пластикою.

Деякі хірурги заповнюють міжфрагментарні простори тіла хребця із заднього доступу з використанням кісткової пластики через канал, виконаний у корені дуги до тіла хребця [3].

Метою даного дослідження є оцінка перших результатів використання гідроксиапатитної кераміки при проникаючих переломах тіл поперекових хребців.

Матеріал і методи дослідження. Матеріалом дослідження послужили відомості про 8 пацієнтів з проникаючими пошкодженнями тіл поперекових хребців, яким під час оперативного втручання було виконано пластику гідроксиапатитною керамікою.

Усі пацієнти мали компресійні проникаючі переломи тіл хребців. Двоє з них з розколюванням хребця у фронтальній площині. У всіх хворих було діагностовано пошкодження одного поперекового хребця (у шести пацієнтів L1, та у двох L2). Усім пацієнтам були проведені клінічні (в тому числі неврологічні), рентгенологічні (в тому числі рентгенометричні) дослідження. Вимірювали кіфотичну деформацію хребця та кут кіфозу за Коббом.

Результати хірургічних втручань оцінювали, виходячи з відсутності або наявності больового синдрому, рентгенологічного підтвердження консолідації, ступеню втрати операційної корекції та можливостей участі у соціальному житті.

Техніка хірургічного втручання. Операцію виконували із заднього доступу. Після реклинації і

досягнення репозиції в коренях дуг пошкодженого хребця ззаду наперед формували два канали, які забезпечували доступ між фрагментами тіла. Через канали проводили ревізію міжфрагментарного простору, за допомогою спеціального інструмента вилучали частки пошкодженого диска. Потім по каналах за допомогою спеціальної канюлі транспортували гранули гідроксиапатитної кераміки, яку щільно розміщували між фрагментами кісток тіла хребця.

Після виконання цього етапу операції проводили стабілізацію хребтових сегментів. У наших випадках 4 пацієнтам було проведено фіксацію пластинами з транспедикулярно проведеними шурупами, та чотирьом - коротка інструментація конструкціями на основі транспедикулярного проведення стержнів у вище та нижче розташовані від ураженого хребця.

Після операції використовували зовнішню фіксацію гіпсовим корсетом (2 хворих) або реклінуючим ортезом (6 пацієнтів).

Хірургічне втручання виконували на 4-10 добу після травми.

Профілактично використовували антибіотики третього покоління.

На 3-4 добу після оперативного втручання хворим дозволяли ходити, а на 14-15 виписували із стаціонару.

Результати. При рентгенологічному дослідженні у всіх пацієнтів виявилась достатня консолідація відламків. В післяопераційному періоді на рентгенограмах відмічається прогресивне звуження міжфрагментарних щілин, а на контролі через рік після операції можна було відмітити повне зрощення пошкодженого хребця.

Клінічно результати у всіх хворих були оцінені як добрі.

Втрата корекції після оперативного відтворення форми хребця не перевищувала 7 градусів, що, безумовно, залежить від металевих конструкцій, що використовувалися.

Не було також зареєстровано зростання неврологічної симптоматики у жодного з хворих.

Обговорення результатів. Проникаючі переломи тіл поперекових хребців – це дуже складна для лікування ділянка травматичних ушкоджень, і на шляху ортопедів у зв'язку з цим виникало і виникає дуже багато питань, що

