

Список літератури

1. Корж А.А., Тальшинский Р.Р., Хвисько Н.И. Оперативные доступы к грудным и поясничным позвонкам. Анатомо-хирургическое обоснование. — М.: Медицина, 1968. — 203с.
2. Лебедев В.В., Крылов В.В. Неотложная нейрохирургия. — М.: Медицина, 2000. — 568 с.
3. Полищук Н.Е., Корж Н.А., Фищенко В.Я. (ред.) Повреждения позвоночника и спинного мозга. — Киев.: Книга плюс, 2001 — 388 с.
4. Угрюмов В.Н. Повреждение позвоночника и спинного мозга. Под ред. Угрюмова В.Н. Хирургия центральной нервной системы, часть вторая. — Ленинград: Медицина. 1969. — 66-160 ст.
5. Цивьян Я.Л. Хирургия позвоночника. — Новосибирск: 1993. — 364с.
6. Цивьян Я.Л., Ралих Э.А., Михайловский М.В. Репаративная регенерация тела сломанного позвонка. — Новосибирск: Наука, 1985. — 183с.
7. Юмашев Г.С., Епифанов В.А. Оперативная травматология и реабилитация больных с повреждением опорно-двигательного аппарата. — М.: Медицина, 1983. — 383с.
8. Юмашев Г.С., Силян Л.Л. Повреждения тел позвонков, межпозвонковых дисков и связок. — Ташкент: Медицина, 1971. — 228 с.
9. Menezes A. H, Sonntag V. K. H. (Eds) Principles of Spinal Surgery. — Philadelphia: McGraw Hill Healthcare, 1996. — 43 pages
10. Alan L.M., Eismont F.J., Garfin S.R., Zigler J.E., Lampert R. (Eds). Spine Trauma, 1st edition. — W B Saunders, 1998. — 668 pages
11. Amar Arun. Surgical Controversies in the Management of Spinal Cord Injury. — New York: Blackwell Publishers, 2004. — 400 pages
12. Capen Daniel A., Willi Haye, (Eds) Comprehensive Management of Spine Trauma, 1st edition. — Mosby, 1998. — 442 pages
13. Charles T.H., Benzel E.C. (Eds). Contemporary Management of Spinal Cord Injury: From Impact to Rehabilitation (Neurosurgical Topics), 2nd edition. — American Association of Neurological Surgeons, 2000. — 480 pages.
14. Cooper Paul R. (Ed) Management of Posttraumatic Spinal Instability (Neurosurgical Topics, No 3). — American Association of Neurological Surgeons, 1990. — 189 pages.
15. Errico Th.J., Bauer R. D. Spinal Trauma. — Lippincott Williams & Wilkins Publishers, 1990. — 349 pages
16. Mahmoud R.S. Modern Management of Spinal Injury. — Dorrance Publishing Co, Inc, 1998. — 152 pages
17. Paul R., Meyer Jr. (Editors) Surgery of Spine Trauma. — Churchill Livingstone, 1989. — 230 pages.
18. Raj N.K., Wilberger J.E., Povlishock J.T. (Eds), Neurotrauma, 1st edition. — McGraw-Hill Professional, 1996. — 1600 pages
19. Robert K.G., Strittmatter S.M. (Editors). Neurobiology of Spinal Cord Injury (Contemporary Neuroscience). — Humana Press, 1999. — 284 pages.
20. Ronald D.L., Arlet V., Carl A.L. (Eds). Spinal Deformities: A Comprehensive Text. — Thieme Medical Pub, 2003. — 861 pages.
21. Singh Dishan, Aresh Hashemi-Nejad (Eds). Management of Spinal Disorders (Stanmore Orthopaedic Updates). — Martin Dunitz, Ltd., 1998. — 224 pages.
22. Vaccaro A.R., Todd J.A. (Eds). Mastercases: Spine Surgery. — Thieme Medical Pub, 2001. — 535 pages
23. Vaccaro A.R., Zory V.T. (Eds). Fractures of the Cervical, Thoracic, and Lumbar Spine. — Marcel Dekker, 2002. — 768 pages.
24. White A. Clinical biomechanics of spine, 2nd ed. — Lippincott, Philadelphia, 1990. — 340 pages.

Транспедикулярна фіксація системою "Мост" при травмах хребта та спондіолітезах: власний досвід

**Тяглий С.В., Савченко Є.І., Євченко Т.І. Ксензов А.Ю., Зайцев Ю.В.,
Комаров Б.Г., Полковников О.Ю., Савченко М.Є.**

Запорізька обласна клінічна лікарня

Аналіз результатів застосування системи "Мост" в клінічній практиці при гострих травмах хребта. Проведено аналіз дослідження стану хворих після операцій при травматичних ураженнях хребта. 24 клінічні випадки (13 чоловік та 11 жінок віком від 19 до 73 років). Застосовувалась система "Мост" для транспедикулярної фіксації.

Травми хребта з ураженнями спинного мозку та його корінців відносять до найбільш тяжких травм людського організму, оскільки вони дають велику смертність, що досягає при деяких формах ушкодження 60–70% і призводить до важкої інвалідизації.

Щороку в Україні кількість хворих з хребетно — спинномозковими травмами досягає понад 2000 випадків і призводить до важкої інвалідизації потерпілих (більшість з них стають інвалідами I–II групи).

Після травми хребта понад 80% хворих залишаються жити і потребують кваліфікаційної медичної допомоги. Системи транспедикулярної стабілізації хребта пройшли довгий шлях і вперше були запропоновані в 1964 році.

Найбільш загально відомі в наш час системи фірми “Stryker” система “Cotrel-Dubousset”, система TSRH та інші. Нами використовувалась система “Мост” (Харків).

З ураженнями грудного відділу хребта було оперовано 9 хворих, з ураженнями поперекового відділу хребта — 15 хворих.

Функціональний стан хворих оцінювався за Франкелем.

- Гр. А — 3
- Гр. В — 3
- Гр. С — 7
- Гр. Д — 6
- Гр. Е — 5

Після лікування з покращеннями виписано 18 хворих, 6 — без динаміки на момент виписки із стаціонару.

Погіршення стану хворих не відмічено.

У 2-х хворих відмічено запальні ускладнення у вигляді лігатурних ходів.

Катамнез досліджено у 21 випадку і в жодному з них не відмічено погіршення стану хворих.

При виконанні оперативних втручань нами використовувалась операційна оптика 3,3 Д освітлення, налобним прожектором, мікрохірургічний інструментарій, стандартний набір для установки системи “Мост”.

Інтраопераційно виконувалися рентгенологічні знімки з мітками для напрямку постановки шурупів. Після операції встановлювалася система активної аспірації крові з порожнини рани, з метою профілактики формування гематом в післяопераційному періоді.

Система транспедикулярної фіксації “Мост” призначена для установки при гострій травмі, травматичних ураженнях давністю до 4–6 місяців, при захворюваннях хребта з компресією корінців та “кінського хвоста” в будь який час при відсутності загально прийнятих протипоказань.

Установка системи транспедикулярної фіксації дозволяє активізувати хворих з 2–3-го дня після оперативного втручання та проведення ранніх реабілітаційних заходів.

Сучасні методи стабілізації травматичних пошкоджень краніо-вертебрального з'єднання, результати оперативних втручань

Слинько Є.І., Пастушин А.І., Бурик В.М., Вербов В.В.

Інститут нейрохірургії ім.акад. А.П. Ромоданова АМН України, Київ

Серед травматичних пошкоджень краніо-вертебрального з'єднання (КВЗ) виділяють: переломи потиличних мищелків, різні варіанти переломів атланта (тип Jefferson), переломи зубовидного відростку С2, переломи тіла С2, травматичний спондилолітез С2 хребця (перелом Hangman) та інші поєднані остео-лігаментарні ушкодження. Ізольоване пошкодження зв'язок також викликає атланта-окципітальну та атланта-аксілярну дислокацію. Травматичне пошкодження КВЗ дуже часто є фатальним на місці події, проте навіть у пацієнтів що пережили таку травму, існує високий ризик виникнення повторного зміщення та додаткової компресії спинного мозку.

Сучасні оперативні втручання при такій патології направлені на декомпресію нервових структур та створення надійної стабілізації краніоцервікальної ділянки. Традиційно такі пошкодження оперувалися з застосуванням громіздких систем які охоплювали потиличну кістку, С1,С2,С3 і навіть С4 хребці. Фіксація в основному виконувалася за дуги шийних хребців. Останнім часом відмічається тенденція до мінімізації розмірів стабілізуючої системи, стабілізації тільки пошкоджених хребців. Так, широко стало використовуватися трансартикулярне, транспедикулярне закріплення стабілізуючих систем шурупами. Почали впроваджуватися стабілізації за мищелки С1, С2 хребців, стабілізації переломів зуба гвинтом проведеним через тіло С2.

Методи і матеріали. Ми проаналізували результати лікування 23 хворих, які були прооперовані з використанням сучасних стабілізуючих систем у 2001–2005 роках в 1-спінальному відділенні Інституту Нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова з приводу травматичної нестабільності КВЗ.

Серед основних клінічних проявів був інтенсивний больовий синдром, з радикальною С1,С2 іррадіацією , у 7 хворих тетрапарез різного ступеню вираженості.