

медицины. 1993. – № 12. – С. 645-650.

2. Role of alfa1-Antitrypsin and Detoxification Functions of the Liver in the Pathogenesis of Endotoxin-Induced Fever / F. I. Vismont and O. G. Shust // Byulleten' Eksperimental'noi Biologii i Meditsiny, Vol. 130, No. 7, pp. 39-41, July, 2000 Original article submitted October 25, 1999.

3. Hepatic and myocardial glucokinase, hexokinase and glucose-6-phosphate dehydrogenase activity in rabbits with pyrogenal fever / Hepatic and myocardial glucokinase, hexokinase and glucose-6-phosphate dehydrogenase activity in rabbits with pyrogenal fever / Antonova LA. // Biull. Eksp. Biol. Med., 1976. – 81(2). – p.181-2.

ГАЛО – ФИКСАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ТРАВМ ПОЗВОНОЧНИКА

Чешик С.Л., Гарпушкин Е.А., Конецкий А.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
УЗ «ГКБ СМП г.Гродно»

Введение. Травматические повреждения шейного отдела позвоночника занимают одно из первых мест среди травм ОДС как по частоте, так и осложнениям, которые составляют, по мнению различных авторов до 30 %, случаев. Среди часто встречающихся нестабильных повреждений шейного отдела позвоночника следует отметить переломы атланта с разрывом поперечной связки, повреждения зуба аксиса и корней дужек С2 позвонка с травмой диска С2-С3, а также сочетанные переломы С1-С2 позвонка, а также оскольчатые переломы тел позвонков и корней дуг, переломовывихи. Такие переломы нуждаются в жесткой фиксации, т.к. опасны своими осложнениями и склонны к вторичным смещениям. Целью исследования явилось улучшение результатов лечения нестабильных переломов шейного отдела позвоночника.

Материал и методы. Материал основан на динамическом наблюдении за пациентами с нестабильными неосложненными повреждениями позвоночника в шейном отделе, проходившими лечение в клинике травматологии и ортопедии на базе УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» за период с 2005 по 2011 г.г. Всего за этот период оперативное вмешательство с использованием Гало-аппарата выполнено у 81 пациента. Средний возраст пациентов составил 45 лет. Гало – фиксация использовалась при нестабильных повреждениях позвоночника в тех случаях, когда отсутствовали

признаки травматического сужения спинномозгового канала, повреждения спинного мозга. Среди них: повреждение сегмента С1-С2 имели 49 человек, С3 – 8 чел., С4 – 11 чел., С5 – 8 чел, С6 – 3 чел., С7 – 2 человека. Во всех случаях травма была неосложненной. Операции выполнялись с использованием Гало – аппарата, фирмы «Медбиотех» РБ. Интрооперационно осуществлялась закрытая репозиция поврежденного сегмента в зависимости от смещения и одновременно его стабильная фиксация. В случае невозможности выполнения одномоментной репозиции, коррекцию поврежденного сегмента в аппарате выполняли на 2-3 сутки после операции. На следующие сутки после операции пациент вертикализировался и осуществлял дозированную нагрузку. Сроки лечения в аппарате длились от 3-х до 4-х месяцев, в зависимости от R-графических данных. После демонтажа аппарата с целью контроля степени консолидации перелома выполнялась КТ и в зависимости от результатов продолжалась иммобилизация стандартным воротником Шанца сроком до 1,5 месяцев.

Результаты. Результаты лечения в группе оперированных пациентов в большинстве случаев оценены как хорошие. Во всех случаях оперативного лечения достигнут эффект репозиции и стабилизации поврежденных сегментов. Однако в 2-х случаях лечения неосложненных переломовывихов: С4 позвонка – 1 сл. и С5 позвонка – 1 сл. после демонтажа Гало – аппарата произошел подвывих указанных позвонков с кифотической деформацией позвоночного столба на этом уровне, что свидетельствовало о недостаточных сроках фиксации. В одном случае во время проведения фиксирующего винта в кость черепа, произошла его пенетрация в эпидуральное пространство вследствие застарелого перелома костей черепа, что потребовало повторного перепроведения винта.

Выводы. Являясь малоинвазивной методикой, Гало-фиксация наиболее предпочтительна перед другими существующими методами лечения пациентов с нестабильными неосложненными травматическими повреждениями позвоночника, не только в в/шейном, но и других сегментах. Данный метод одновременно позволяет выполнить репозицию позвонков и осуществить жесткую стабилизацию поврежденного сегмента, что

способствует ранней активизации пациентов, улучшает качество их жизни и улучшает результаты лечения.

Для исключения пенетрации винта в полость черепа необходимо выполнять рентгенограмму черепа в 2-х проекциях на предмет исключения перелома либо остеопороза.

Литература

1. Бабкин А.В., Диагностика и лечение повреждений верхнешейных позвонков // Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Минск, 1997 – С. 35-67

2. Ветрилэ С.Т., Применение гало-аппарата при повреждениях и заболеваниях шейного отдела позвоночника. / С.Т.Ветрилэ, С.В.Колесов // Вестник травматологии и ортопедии. 1996 – №3, – С. 31-35

3. Papagelopoulos P.J. Halo Pin Intracranial Penetration and Epidural Abscess in a Patient with a Previous Cranioplasty. / P.J.Papagelopoulos, G.S.Sapkas, K.T.Kateros, S.A.Papadakis, J.A.Vlamis, M.E.Falagas // Spine 2001;26:E463-E467

4. Botte MJ. Halo skeletal fixation: Techniques of application and prevention of complications. / M.J.Botte, T.P.Byrne, R.A.Abams, S.R.Garfin // Journal of the American Academy of orthopaedic Surgeons, 1996, Vol. 4, N-1, pp.44-52

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ ТРАСПЕДИКУЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ

*Чешик С.Л., Тупицын В.А, Гарпушкин Е.А.,
Швед А.Е, Конецкий А.А.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
УЗ «ГКБ СМП г. Гродно»

Введение. В хирургии поясничного и грудного отделов позвоночника в настоящее время широко применяется транспедикулярная фиксация (ТПФ). Данная методика используется в лечении различных патологических состояний позвоночного столба: переломов и переломовывихов, спондилолистеза, сколиотической деформации, дегенеративно-дистрофических заболеваний. Однако при выполнении заднего спондилодеза с использованием системы транспедикулярной фиксации возможны такие ошибки, как: экстрапедикулярное, интроканальное стояние винтов с повреждением или без повреждения невральных структур, сосудов. Такое расположение винтов, по мнению различных авторов, возможно до 40%. В течение последних лет разработаны и в настоящее время внедряются в клиническую практику системы