

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильев Ф., Козлов В. Диагностика и хирургическое лечение множественных повреждений позвоночника нижегрудной и поясничной локализации //IV Съезд нейрохирургов России. Материалы съезда. Москва, 18—22 июня. —2006. — С. 32.
2. Воронович И. Р., Петренко А. М. Повреждения позвоночника // Травматология и ортопедия : рук. для врачей : в 3 т. / под ред. Ю. Г. Шапошникова. М. : Медицина, 1997. Т. 1 : Травматология, Гл. 1. С. 17-69.
3. Копыток А.В., Ежиков Д.Э., Якушина Н.А. Показатели первичной инвалидности вследствие травм позвоночника и спинного мозга в Республике Беларусь.// Материалы научно-практической конференции – Минск, 2009 – с.33-36.
4. Макаревич, С.В., Внутренняя ТПФ грудного и поясничного отделов позвоночника при его повреждении: автореф. дисс. докт. мед. наук: 14.00.22 С.В. Макаревич ; БелНИИТО. - Минск, 2002. - 40 с.

ОРИГИНАЛЬНЫЙ НАПРАВИТЕЛЬ ДЛЯ КОРРЕКТНОЙ ПОСТАНОВКИ СИСТЕМЫ ТПФ ПРИ ТРАВМАХ ПОЗВОНОЧНИКА В ГРУДНОМ И ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛАХ

**Чешик С.Л., Гарпушкин Е.А., Роман Д.Б., Вечёрко А.Г.,
Антухевич Е.И.**

*Гродненский государственный медицинский университет,
Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г.Гродно*

Актуальность. Методика транспедикулярной фиксации (ТПФ) поврежденного сегмента позвоночника при нестабильных его повреждениях в грудном и поясничном отделах на сегодняшний день наиболее распространенная. Однако, при выполнении заднего спондилодеза с использованием системы транспедикулярной фиксации, возможны ошибки в виде некорректного проведения винтов с повреждением или без повреждения невральных структур, сосудов. По данным литературы некорректное стояние винтов встречается до 40% случаев, что безусловно сказывается на результатах лечения. В течение последних лет разработаны и в настоящее время внедряются в клиническую практику системы компьютерной хирургической навигации (КХН). Однако широко использовать вышеуказанную систему КХН в лечебных учреждениях не представляется возможным, т.к. она в Республике Беларусь не производится, а импортные аналоги имеют высокую рыночную стоимость, порядка 500 тыс. долларов США.

Цель. Целью исследования явилось улучшение результатов хирургического лечения пациентов с травматическими повреждениями позвоночника в грудном и поясничном отделах путем совершенствования способа введения винтов ТПФ. Эти исследования легли в основу разработки нового устройства, предложенного нами – направителя для корректной постановки системы ТПФ, а именно винтов.

Материал исследования. Работа основана на анализе результатов хирургического лечения пациентов с травматическими повреждениями грудного и поясничного отделов позвоночника, проходивших лечение в клинике травматологии и ортопедии на базе УЗ «ГКБСМП г. Гродно» за период с 2010 по 2015 г. Из 760 пациентов с нестабильными травмами позвоночного столба 73 пациентам была выполнена операция заднего спондилодеза с использованием методики ТПФ. В 17 случаях при транспедикулярной фиксации использовался разработанный нами и внедренный в клиническую практику направитель для корректного проведения транспедикулярных винтов. Данный направитель, позволяет во время операции достаточно быстро и точно, согласно предоперационного планирования, используя данные рентгеновской компьютерной томографии (РКТ) или магниторезонансной томографии (МРТ), определить точки, углы, направление введения винтов ТПФ. Данное устройство включает: направляющую продольную штангу с зажимами и градуированной шкалой на которой крепится шкала-транспортёр, а также градуированную поперечную направляющую штангу с направляющими втулками, втулками крепления и сменными втулками. Направитель устанавливается и фиксируется с помощью зажимов на остистых отростках позвонков. Зажимы располагаются на один сегмент выше и один сегмент ниже планируемого уровня проведения винтов ТПФ. Полуовальная нижняя часть зажима позволяет анатомично расположить его на дугах позвонка, а зубчатая структура фиксирующей части зажима, расположенная под углом 45° позволяет прочно и менее травматично фиксировать зажимы на остистых отростках. Зажим прочно фиксируется с помощью винта, который расположен в его верхней части одной из половин. Через зажимы проходит продольная направляющая штанга, которая свободно двигается в продольном направлении. На направляющей продольной штанге располагается шкала-транспортёр и поперечная направляющая штанга с крепежом,

которые также свободно передвигаются в продольном направлении. По краям поперечной штанги располагаются направляющие втулки, которые свободно вращаются в переднее-заднем направлении. Центр крепежа совпадает с центром шкалы-транспортира при расположении поперечной направляющей в нулевой точке. Манипулируя направляющей поперечной штангой, направляющими втулками, используя шкалу-транспортир, учитывая анатомические особенности позвоночника, проводятся спицы-ориентеры через корень дуги в тела позвонка, согласно заранее известных параметров сегмента. Выполняется рентгенконтроль с помощью стандартных рентгенограмм или ЭОП-контроль в прямой и боковой проекции. После чего, выполняется проведение транспедикулярных винтов.

Результаты исследования и их обсуждение. Для оценки результатов использования направителя для корректного проведения винтов ТПФ в раннем послеоперационном периоде применялась РКТ, которая точно позволяет определить корректность проведения винта. Следует отметить, что во всех случаях использования направителя для проведения винтов при транспедикулярном спондилодезе получены удовлетворительные результаты. Рентгенологически (РКТ) определено, что винты не выходили за пределы кортикальной пластинки корня дуги и располагались центрично.

Выводы. Одним из основных показателей, который отвечает за результат хирургического лечения пациентов с применением методики ТПФ является корректное проведение фиксаторов, что обеспечивает стабильность оперированного сегмента позвоночника. Использование предложенного нами направителя для корректного проведения винтов ТПФ помогает хирургу добиться повышения точности проведения имплантов, минимизировать, связанные с этим осложнения, а также способствует быстрее реабилитации пациентов, сокращению сроков нетрудоспособности, что имеет не только социальную, но и экономическую значимость.

ЛИТЕРАТУРА

1. А.В. Басков, И.А. Борщенко Техника и принципы хирургического лечения заболеваний и повреждений позвоночника [Текст] : практическое руководство. – М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2007. – 131 с.
2. Макаревич С.В. Внутренняя ТПФ грудного и поясничного отделов позвоночника при его повреждении. Автореф. Дисс.... Докт. мед. наук : 14.00.22 / БелНИИТО. – Минск, 2002. – 40 с.
3. В.В. Усиков, В.Д. Усиков Ошибки и осложнения внутреннего транспедикулярного остеосинтеза при лечении больных с нестабильными

повреждениями позвоночника, их профилактика и лечение// Травматология и ортопедия России: научно-практический журнал. – СПб, 2006. – № 1 (39). –С. 21-26.

4. Payer M. Unstable burst fractures of the thoracolumbar junction: treatment by posterior bisegmental correction/fixation and staged anterior corpectomy and titanium cage implantation // Acta Neurochir (Wien). 2006 Mar; 148 (3): 299-306.

ВЛИЯНИЕ 2-ФЕНИЛ-3-КАРБЕТОКСИ-4-ДИМЕТИАМИНОМЕТИЛ-5-ОКСИБЕНЗОФУРАНА ГИДРОХЛОРИДА НА ФАРМАКОКИНЕТИКУ И ФАРМАКОДИНАМИКУ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ПРИ ИХ СОЧЕТАННОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Шабанов А.С., Антоненко С.А., Белалов В.В., Пругло С.Н.

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского», г. Симферополь, Российская Федерация

Актуальность. Одной из актуальных проблем современной медицины является ulcerогенное действие нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) на верхние отделы желудочно-кишечного тракта, которая существенно ограничивает их клиническое применение. Безсимптомность развития гастропатии, индуцированной НПВС, нередко приводит к развитию серьезных осложнений (желудочно-кишечные кровотечения, перфорирующие язвы), которые представляют угрозу жизни пациента. Это обуславливает необходимость поиска, разработки и внедрения в клинику подходов к ослаблению гастротоксичности НПВС [1, 5, 11].

Цель: охарактеризовать по данным открытых источников информации и результатам собственных исследований влияние винборона на фармакокинетику и фармакодинамику ибупрофену.

Результаты и их обсуждение. Доклинические исследования влияния нового отечественного спазмолитика с политропными фармакологическими свойствами винборона (2-фенил-3-карбетоксы-4-диметиламинометил-5-оксibenзофурану гидрохлорид) на фармакологические эффекты часто используемого НПВС ибупрофена показали, что превентивно-профилактическое применение винборона (11 мг/кг, внутривентриально (в/ж)) на модели адьювантного артрита (АА) у крыс приводит к ослаблению ulcerогенного действия ибупрофена (Патент Украины № UA 107885 U). На это указывало