Хирургическая коррекция нестабильности шейного отдела позвоночника в остром периоде травмы.

Юлдашев Ш.С., Саттаров А.Р., Муродова Д.С.

Самаркандский филиал РНЦЭМП
Самарканд
Узбекистан
+998712649617
kariev@bcc.com.uz

Целью нашего исследования явилось улучшение результатов хирургического лечения при повреждениях шейного отдела позвоночника в остром периоде.

В период 2007-2009 годы в СФ РНЦЭМП лечились 45 больных с изолированным осложненным повреждением шейного отдела позвоночника. Возраст больных составлял от 12 до 65 лет, 29 мужчин и 16 женщин. Из них 31 больных получили травму после автоаварии и в быту, а 14 – после падения с высоты или ныряния. Время госпитализации от момента травмы составляла от 6 до 24 часов. На рентгенологическом исследовании чаще всего переломы отмечались на уровне С5-7 позвонков с частичным или полным сдавлением спинного мозга или его корешков. Всем больным произведены в течение 8-24 часов после госпитализации передняя декомпрессия спинного мозга с последующей корпородезом и стабилизацией позвоночного сегмента шейного отдела с аутотрансплантатом в комбинации костного цемента. Аутотрансплантат в комбинации костного цемента удерживает больше нагрузку и тем самым благотворно влияет на регенерацию костной ткани до полного образования единого костного блока в области корпородеза. Аутотрансплантант брали из малоберцовой или гребня подвздошной костей. После операции всем больным проведена наружная жесткая фиксация шеи воротником Шанца. Всем больным после операции и в динамике сделаны контрольные рентгенологические и КТ исследования.

Полученные клинико–неврологические данные у этих больных показали, что в период наблюдения после оперативного лечения у 24 (53,4%) больных появилась или усилилась чувствительность ниже уровня повреждения, прослежено улучшение в двигательной сфере в дистальных отделах конечностей. У 6 (13,3%) больных не отмечалась положительная неврологическая симптоматика, а 15 (33,3%) больных умерли из-за осложнений травм. Проведенные в динамике контрольные рентгенологические и КТ данные показали, что у больных после операции в области корпородеза аутотрансплантат в комбинации с костным цементом держался хорошо и стабилизация в оперированном позвоночном сегменте была надежной. Через 6 месяцев после повторного рентгенологического исследования у этих больных было выявлено образование единого костного блока в области корпородеза.

Выводы. Своевременно проведенная декомпрессия спинного мозга и надежная стабилизация аутотрансплантатом в комбинации с костным цементом, при осложненной травме шейного отдела позвоночника значительно улучшает неврологические показатели, снижает частоту воспалительных осложнений и пролежней. Использование аутотрансплантата в комбинации с костным цементом для корпородеза при повреждениях шейного отдела позвоночника в остром периоде травмы является физиологическим и эффективным методом лечения. При применении этого способа не требуется дополнительная фиксация металлоконструкцией.

Хирургический подход при новообразованиях грудного отдела позвоночника

Юлдашев Р.М., Алимов Х.М.

Республиканский Научеый Центр Нейрохирургии МЗ РУз
Ташкент
Узбекистан
(+99871) 2649618
ravwan@mail.ru

Лечение при новообразованиях позвоночника ставит целью хирургическое удаление опухоли по возможности в границах здоровых тканей, декомпрессию спинного мозга и нервных корешков. Радикальность удаления новообразований в грудном отделе ограничивается: анатомическим строением позвоночника, узким позвоночным каналом, особенностями кровоснабжения спинного мозга, непосредственным соседством сосудистых образований и органов грудной клетки. Тактика хирургического лечения зависит от гистологии опухоли, генерализации онкологического процесса, тяжести повреждения спинного мозга и общего состояния больного.

Цель работы – определить тактику хирургического лечения при новообразованиях грудного отдела позвоночника.

Материалы и методы. Клинический анализ составляют 30 больных с опухолями в грудном отделе позвоночника, среди которых было 60% мужчин и 40% женщин в возрасте от 19 до 74 лет (средний возраст 57 лет). Больные оперированы в Республиканском нейрохирургическом центре РУз в 2004-209гг.

Результаты. Наиболее часто использованным доступом был заднебоковой доступ. Широкий двусторонний доступ использован в 81% случаев, боковой доступ в 6,6%. Транспедикулярная стабилизация использована у 24 больных, шурупы и крючки у 1 и Z-plate у 2 больных. У остальных 3 (10%) больных не использовались импланты. Для повышения опороспособности и заполнения дефектов в телах позвонков использован акриловый цемент у 6 (20%) больных. Аутогенные костные трансплантаты были установлены в межпозвонковую щель, либо уложены между дужками позвонков у 2 (8%) больных, а у 22 (81%) больных не использовалось ничего для спондилодеза. При гистологическом анализе первичные опухоли выявлены у 7 (23%) больных, метастатические опухоли у 23 (77%) больных. Среди этих новообразований в гистологических исследованиях разнородные ткани были в 6 случаях, отсутствие различий – в 1 случае. Неудача, которая имела место во время лечения, была связана со стабилизацией и заключалась в неверной установке шурупов у 1 (3%) больного. Также у 1-го больного отмечалось усиление неврологических нарушений. Другие осложнения, связанные с общим состоянием здоровья отмечались у 3 (10%) больных. Улучшение в неврологическом статусе после операции отмечалось у 87% больных. Не отмечалось улучшения у 2 больных. У одного больного отмечалось углубление неврологических нарушений. Регрессу неврологических нарушений после операции сопутствовала ремиссия боли. Уменьшение интенсивности боли отмечено у 26 (87%) больных.

Выводы. Представленное хирургическое лечение при опухолях грудного отдела позвоночника привело к улучшению неврологического статуса в 87% случаев. Углубление неврологических симптомов имело место у 1-го больного.