

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616.712:616.711 089

Тюликов К.В., Мануковский В.А., Бадалов В.И., Коростелёв К.Е.

ЛЕЧЕНИЕ КОМПРЕССИОННО-ОСКОЛЬЧАТЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНКОВ МЕТОДОМ ПЕРКУТАННОЙ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ

Клиника военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Ключевые слова: компрессионно-оскольчатые переломы позвонков, перкутанная транспедикулярная фиксация.

Цель работы: изучение ближайших результатов перкутанной транспедикулярной фиксации при травматических переломах тел позвонков.

Материалы и методы: в клинике было прооперировано 17 пациентов возрастом 28–45 лет. Срок после получения травмы позвоночника составил от 2 до 5 дней. У 9 пациентов травма носила сочетанный характер.

Показанием к выполнению перкутанной транспедикулярной фиксации считали неосложнённые компрессионно-оскольчатые переломы тел позвонков с локальным болевым синдромом и сохранением оси позвоночника.

Механизмом получения травмы были падения с высоты в 12 наблюдениях, автотравмы – в 5 случаях.

Результаты и обсуждение: перкутанную транспедикулярную фиксацию выполняли в операционной под эндотрахеальным наркозом в положении больных лёжа на животе с укладкой, сохраняющей физиологические изгибы позвоночника. Время оперативного пособия составляло 1 час 15 минут, что в среднем на 1 час 10 мин меньше открытого варианта

фиксирующей операции. Учитывая малую травматичность операции пострадавшие активизировались в кровати через 1 час, вертикализировались на следующие сутки. Средний срок госпитализации составил около 10 сут после выполнения оперативного пособия. По сравнению с выполняемыми открытыми фиксирующими операциями на позвоночнике, после перкутанной фиксации болевой синдром был менее выраженным. Осложнений при выполнении операций не отмечено.

Выводы. Несмотря на ограниченные показания к применению, чрескожная пункционная транспедикулярная фиксация является современным малоинвазивным эффективным методом лечения переломов тел позвонков и позволяет ускорить активизацию пострадавших, предотвратить кифотическое искривление повреждённого позвоночника.

Рекомендации: учитывая малую травматичность методики, значимое снижение сроков госпитализации, метод может быть рекомендован к применению в лечебных заведениях МО РФ.

Tyulikov K.V., Manukovsky V.A., Badalov V.I., Korostelev K.E. **Treatment of compression vertebral fractures, comminuted method percutaneous transpedicular fixation.** *Clinic of military surgery, Military Medical Academy, St. Petersburg.*

Keywords: compression-comminuted fractures of the vertebrae, percutaneous fixation transpendikulyarnaya.

Сведения об авторах:

Тюликов Константин Владимирович, кафедра военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева 6; тел (раб). 8 (812) 292-33-54; e-mail: zhabin.anatolij@yandex.ru (автор-корреспондент).

Мануковский Вадим Анатольевич, Бадалов Вадим Измайлович, Коростелев Константин Евгеньевич

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616.711-001.5-089.844:616.71-007.234

К.В.Тюликов, В.А. Мануковский, В.И. Бадалов, К.Е.Коростелёв.

ЛЕЧЕНИЕ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНКОВ МЕТОДОМ ПУНКЦИОННОЙ КИФОПЛАСТИКИ.

Клиника военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Ключевые слова: компрессионные переломы позвонков, лечение, пункционная кифопластика.

Цель исследования: изучение ближайших результатов применения чрескожной пункционной кифопластики в лечении повреждённых тел позвонков.

Материалы и методы: В клинике было прооперировано 18 пациентов возрастом 35–58 лет. Срок после получения травмы позвоночника составил от 2 до 7 дней.

У 5 пациентов травма носила сочетанный характер.

Показанием к выполнению кифопластики считали компрессионные переломы тел позвонков 1–2 степени не сопровождаемые стенозом позвоночного канала, компрессией невралных структур.

Механизмом получения травмы были падения с

высоты в 13 случаях, автотравмы – в 5 случаях. Превалировали пациенты мужского пола (16 пострадавших – 89%). Кифопластика выполнялась в нижнегрудном и поясничном отделах позвоночника.

Операции выполняли с использованием набора одноразовых инструментов Valex, производства Taeyeon Medical CO, LTD (Южная Корея). В условиях операционной под местной анестезией с внутривенной седацией выполнялась реклинизация, после чего под флюороскопическим контролем иглой из набора для вертебропластики внутренним сечением 18G транспедикулярно пунктировали тело повреждённого позвонка с обеих сторон. После удаления мандренов через просвет игл вводились баллоны. Под контролем давления в баллоны нагнетали рентгенконтрастную жидкость (Омнипак). После восстановления целиком или частично высоты повреждённых отделов позвонков, баллоны извлекали, а в образовавшиеся полости

вводили биоинертный костный цемент. Объём вводимого композитного материала составлял в среднем 10–15 мл. В некоторых случаях не удавалось полностью восстановить высоту повреждённых позвонков, однако эффект восстановления их опороспособности был достигнут. Вся процедура занимала в среднем 35 минут. Больной активизировался через 2 часа, с наружной иммобилизацией позвоночника в полужёстком корсете.

Результаты и обсуждение: Все пациенты в первые сутки после операции отмечали существенное снижение интенсивности болевого синдрома, выписаны на следующий день. Осложнений не было. Сроки госпитализации значительно уменьшились.

Выводы. Пункционная кифопластика является современным минимальноинвазивным эффективным методом лечения компрессионных переломов тел позвонков.

K.V.Tyulikov, V.A. Manukovsky, V.I. Badalov K.E. Korostelev. **Treatment of vertebral compression fractures method puncture kyphoplasty.** *Clinic of military surgery, Military Medical Academy, St. Petersburg.*

Keywords: vertebral compression fractures, treatment, kyphoplasty.

Сведения об авторах:

Тюликов Константин Владимирович, кафедра военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева 6; тел (раб). 8 (812) 292-33-54; e-mail: zhabin.anatolij@yandex.ru (автор-корреспондент).

Мануковский Вадим Анатольевич, Бадалов Вадим Измайлович, Коростелев Константин Евгеньевич

© Коллектив авторов, 2012

УДК 616.71-001.5-089.84

Тюрин М.В., Титов Р.В., Мысливцев К.В., Смолин Н.В., Кабанов М.Ю., Гургенидзе В.В.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Ключевые слова: огнестрельные переломы длинных трубчатых костей, лечение.

Цель исследования: обоснование благоприятного воздействия на остеорепаративные процессы путём упрочнения костного матрикса регенерата.

Материалы и методы: исследование проводилось на 30 баранах с переломами костей конечностей, 15 контрольной группы и 15 основной. Помимо общеклинических, лабораторных, микробиологических и рентгенологических показателей определялись показатели денситометрии.

Полученные результаты. Данные денситометрии, полученные с помощью выполнения двухэнергетической костной абсорбциометрии области регенератов, свидетельствуют о более высоких показателях минеральной плотности костной ткани у животных второй – опытной группы ($p < 0,05$), получавших наряду с общепринятым лечением, стронция ранелат в дозе 1 гр в сутки. Необходимо отметить, что исходные показатели минеральной плотности костной тка-

ни диафиза большеберцовой кости у баранов были выше на 115%, чем у человека и составили в среднем $1,567 \pm 0,043$ г/см², что необходимо учитывать при анализе и интерпретации экспериментальных данных. У 25-летнего мужчины этот показатель в норме составляет в среднем $1,363$ г/см² (Свешников К.А., 2009). В обеих группах отмечалось развитие остеопороза со снижением минерализации до 5%, но у животных 2-й (опытной) группы, получавших препарат стронция, уже на 15-е сутки наблюдалось повышение показателей минеральной плотности костной ткани до 2%. На 30-е сутки разница в минеральной плотности костной ткани между группами составила 3,5%. Также выявляется прогрессирование посттравматического остеопороза – общие показатели минеральной плотности костной ткани снизились в среднем на 12%. К 60-м суткам данные денситометрии показали, что на фоне некоторой регрессии остеопоротических явле-