

Перкутанная вертебропластика является эффективной операцией при компрессионных переломах остеопоротической природы. При введении композита происходит механическое укрепление тела позвонка, регресс мышечно-тонического синдрома. Метод вертебропластики несомненно перспективен для использования в нейрохирургии, относится к малоинвазивным, имеет минимальное количество противопоказаний, позволяет выполнять вмешательство одновременно на нескольких уровнях в условиях локальной анестезии, что позволяет сократить время пребывания больного в стационаре.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ ТРАСПЕДИКУЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ

А.А. Марусин, В.А. Храмов, Е.А. Ткачёва
ГУЗ «Костромская областная больница»
г. Кострома, Россия

Основными принципами современного хирургического лечения повреждений позвоночника и спинного мозга являются: ранняя и полноценная декомпрессия спинного мозга, репозиция позвонков; стабильный остеосинтез повреждённого сегмента; ранняя реабилитация пациента. С этой целью в лечении нестабильных повреждений грудного и поясничного отделов позвоночника стали широко применяться различные системы транспедикулярной фиксации. Преимуществом данного метода является уменьшение степени хирургической агрессии, надёжная фиксация повреждённого сегмента, позволяющая проводить раннюю активизацию пациента.

С 2004 года в ГУЗ «Костромская областная больница» при лечении травмы позвоночника мы применяем методику транспедикулярной фиксации. Предпочтение отдали системе «Медбиотех», при которой добиваемся полноценной стабилизации, сохраняется возможность проведения магнитнорезонансной томографии с целью контроля, она дешевле, чем другие зарубежные аналоги.

До августа 2008 г. мы провели 41 операцию, применяя транспедикулярную фиксацию, что было вызвано недостатком финансирования. Средний возраст больных – 38 лет. По возрасту их распределили по группам: до 20 лет – 4 человека, с 21 по 30 – 7, с 31 по 40 – 15, более 41 – 15. В результате, более 70% – пациенты трудоспособного возраста.

Основной причиной повреждения грудного и поясничного отделов позвоночника явилось ДТП, падение с высоты и производственная травма. Мужчин 35, женщин – 6. По сегментам повреждения распределение следующее: Th6-Th11 – 13, Th12-L1 – 15, L2-L5 – 13. Поставлены моносегментарные системы у 3 пациентов с повреждением поясничного отдела, полисегментарные – у 3 пациентов с повреждением грудного отдела, в остальных случаях поставлены бисегментарные четырёх- и пятивинтовые системы.

Средний срок пребывания в стационаре – 45 дней, это связано с отсутствием реабилитационной клиники. Спустя месяц после операции умер 1 пациент от тромбоэмболии легочной артерии. Инфекционных осложнений со стороны послеоперационной раны не было. Несостоятельность конструкции – у одного больного, в связи с неадекватной физической нагрузкой.

Применение методики транспедикулярной фиксации позвоночника значительно улучшило результаты лечения, сократило время пребывания в стационаре, позволило проводить раннюю реабилитацию.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ РЕГИСТРА ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА В ФГУ «РНИИТО ИМ. Р.Р.ВРЕДЕНА»

А.Н. Мироненко, Н.А. Колшенская, В.Н. Хрулев,
Д.В. Стафеев
ФГУ «Российский научно-исследовательский институт
травматологии и ортопедии им. Р.Р.Вредена
Росмедтехнологий»
Санкт-Петербург, Россия

В настоящее время к проблеме остеопороза и его осложнений – переломам позвонков и костей конечностей приковано внимание ученых всего мира. Для проведения на современном этапе научных исследований требуются строго стандартизированные данные, получение которых возможно при систематизации сбора, обработки и анализа информации. В связи с этим, в ряде европейских стран и в странах Северной Америки созданы региональные регистры больных остеопорозом. Однако регистры больных с переломами позвонков и костей конечностей на фоне остеопороза отсутствуют. Лишь в Великобритании ведется планирование организации подобного регистра для жителей Лондона.

В Санкт-Петербурге на базе ФГУ «РНИИТО имени Р.Р.Вредена» впервые в России разработана и с июня 2008 года начала реализовываться программа организации регистра больных с переломами позвонков и костей конечностей на фоне остеопороза. Целью создания регистра является организация учета пациентов, поступающих в институт с переломами костей и признаками остеопороза, выработка для этих больных алгоритмов диагностических и лечебных мероприятий, а также разработка оптимальных способов профилактики повторных переломов позвонков и костей конечностей.

Регистр состоит из пяти блоков информации. Первый из них включает социально-паспортные данные, а также сведения из анамнеза заболевания и жизни с учетом информации о факторах риска развития остеопороза, и о проводимом ранее лечении. Во втором блоке учитываются данные лабораторной диагностики, включающие общеклинические и специфические исследования, такие как костноспецифичная щелочная фосфатаза, остеокальцин и другие. Третий блок данных – результаты рентгеновской денситометрической диагностики. В четвертый блок вносится информация о проведенном лечении переломов костей на фоне остеопороза. Пятый блок заполняется в период последующего наблюдения и медикаментозного лечения больных с остеопорозом, направленного на профилактику повторных переломов костей. В регистр включаются женщины старше 50 лет и мужчины – 60, поступившие в ФГУ РНИИТО им. Р.Р.Вредена с малоэнергетическими переломами позвонков и костей конечностей любой локализации. Все получаемые данные регистрируются с использованием специализированного программного обеспечения и в последующем подвергаются статистической обработке.

Регистр больных с переломами позвонков и костей конечностей, созданный в Институте, позволит получить необходимые статистические данные, анализ которых даст возможность ответить на многие неясные вопросы проблемы остеопороза у больных травматолого-ортопедического профиля.