

4. Волков М.В. Повреждения кисти и пальцев и основные принципы их лечения / М.В. Волков, А.В. Каплан // Повреждения и деформации кисти. — М., 1963. — С. 5—14.

5. Boden B.P. Management of traumatic cutaneous defects by using a skin-stretching device / B.P. Boden, B.R. Buinewicz // Am. J. Orthop. — 1995. — P. 27—30.

6. Gatewood D.A. A plastic repair of finger defects without hospitalization / D.A. Gatewood // JAMA. — 1926. — Vol. 87. — P. 1479.

7. Kaplan E.B. Functional and surgical anatomy of the hand / E.B. Kaplan. — Philadelphia: Lippincott, 1965. — P. 356.

8. Rose E.H. Local arterialized island flap coverage of difficult hand defects preserving donor digit sensibility / E.H. Rose // Plast. Reconstr. Surg. — 1983. — Vol. 72. — P. 848.

УДК 616.711.6-089:616-071

П.В. Доценко, Н.В. Ремизов, А.А. Лака, А.Н. Ремизов, В.В. Доценко

ВЫСОКОИНФОРМАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТИТАНОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ

Российский университет дружбы народов (Москва)
ЦКБ Академии наук РФ (Москва)

Авторы провели исследование послеоперационных изменений в позвоночном канале после вентральной декомпрессии, используя КТ и МРТ. Был найден ответ на вопрос о вероятности развития рубцово-спаечного процесса после передней нейрохирургической декомпрессии.

Ключевые слова: позвоночник, хирургическое лечение, имплантаты

HIGH-QUALITY METHODS OF THE RESEARCHES AFTER OPERATIONS ON LUMBAR PART OF THE SPINE USING TITANIUM CONSTRUCTIONS

P.V. Dotsenko, N.V. Remizov, A.A. Laka, A.N. Remizov, V.V. Dotsenko

Russian University of Peoples' Friendship, Moscow
Central Clinical Hospital of Academy of Science of RF, Moscow

The authors studied postoperative changes in vertebral canal after ventral compression with application of CT and MRI. The development of cicatrice-commissural process after anterior neurosurgical decompression was found to be possible.

Key words: spine, surgical treatment, implants

ВВЕДЕНИЕ

Основной задачей оперативного лечения дегенеративной нестабильности является достижение сращения в патологически подвижном сегменте. Именно поэтому много исследований посвящено проблеме диагностики межтелового сращения. Лучевые методы диагностики используются для объективизации состоявшегося костного сращения и полноты декомпрессии позвоночного канала. Костный блок мы можем увидеть при стандартных исследованиях после костнопластических операций. Современные технологии, при которых в межтеловых промежутках внедряются имплантаты, затрудняют рентгенологическую оценку сращения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Высокоинформативные методы диагностики (КТ, МРТ, спиральная КТ) выполнены 38 пациентам.

Оценка операции переднего спондилодеза с использованием имплантатов основывается на ви-

зуализации сращения костной ткани позвонка с поверхностью имплантата. Отсутствие зоны разращения на границе кости и металла свидетельствует об успешной остеоинтеграции. Другими благоприятными диагностическими признаками состоявшегося спондилодеза является наличие костной ткани внутри имплантата, которая по плотности соответствует губчатой кости тела позвонка, а также «наплывание» костной ткани над имплантатом.

Другой важной задачей рентгенологического исследования в послеоперационном периоде у больных после операций на вентральных отделах позвоночника является оценка полноты декомпрессии. Если для определения костного сращения наибольшую информацию дает спиральная компьютерная томография, то качество декомпрессии лучше всего определять с помощью МРТ. Передняя вентральная нейрохирургическая декомпрессия на поясничном уровне в настоящее время является достаточно редким вмешательством.

Практически нет работ, посвященных исследованию изменений в позвоночном канале после передней декомпрессии на поясничном уровне. Видимо, с этим связаны и трудности трактовки данных МРТ у этих пациентов даже среди высококвалифицированных специалистов компьютерной диагностики.

Мы провели исследование послеоперационных изменений в позвоночном канале после вентральной декомпрессии, используя КТ и МРТ. Нас интересовало, что происходит между имплантатом и дуральным мешком, процессы внутри имплантата и впереди него. Одной из наиболее важных задач исследования являлось найти ответ на вопрос о вероятности развития рубцово-спаечного процесса после передней нейрохирургической декомпрессии. Что удалось установить? Между полым титановым имплантатом и дуральным мешком после операции образуется гематома. Она даже может вызывать умеренную компрессию дурального мешка, но никогда не бывает выраженной, и не проявляется клинически. Далее гематома инкапсулировалась и уменьшалась в размерах.

При исследовании через полгода полностью исчезли признаки компрессии.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Сравнивали данные КТ, МРТ с клиническими проявлениями у 38 больных. Полное исчезновение болевого синдрома в сроки до одного года произошло у 24 больных. У 14 пациентов боли уменьшились. Образование костного сращения замедленно у пациентов с остеопорозом (трое пациентов). Болевой синдром держался у них более года.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Межтеловой спондилодез при использовании титановых имплантатов, помещаемых в межтеловой промежуток, обусловлен следующими процессами по мере их значимости:

- 1) формированием костно-металлического сращения между костью и наружной поверхностью имплантата;
- 2) образованием костной ткани над имплантатом;
- 3) прорастанием костной ткани через отверстия в имплантате.

УДК 616.711.6/7-089:81

В.В. Доценко, А.А. Лака, В.В. Руденко, В.Б. Вовкогон, П.В. Доценко

ПЕРЕДНИЙ ВНЕБРЮШИННЫЙ МИНИ-ДОСТУП В ХИРУРГИИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Российский университет дружбы народов (Москва)

Авторами описываются преимущества переднего внебрюшинного мини-доступа, которые выражаются в уменьшении возможности технических ошибок, минимальной травматизации тканей, малой кровопотере, небольшой продолжительности операции при малом числе осложнений

Ключевые слова: хирургия, пояснично-крестцовый отдел позвоночника

ANTERIOR PARAPERITONEAL MINI-APPROACH IN SURGERY OF DEGENERATIVE DISEASES OF LUMBAR-SACRAL PART OF THE SPINE

V.V. Dotsenko, A.A. Laka, V.V. Rudenko, V.B. Vovkogan, P.V. Dotsenko

Russian University of People's Friendship, Moscow

The authors describe the advantages of anterior paraperitoneal mini-approach which are expressed in reduced possibility of technical mistakes, minimal tissues injuring, low blood loss, short duration of surgery, and low quantity of complications.

Key words: surgery, lumbar-sacral part of the spine

Вопрос о хирургических доступах при операциях на поясничном отделе позвоночника изучен не достаточно и соответственно мало освещен в литературе. Для подхода к передней поверхности тел поясничных позвонков мы используем передний внебрюшинный доступ. Разрабатывая передние малотравматичные доступы к пояснично-крестцовому отделу позвоночника, мы в большей степени опирались на мысли и идеи русских хирургов. В трудах И.Ф. Буша, Х.Х. Саломона имеются

ценные указания по методике разрезов брюшной стенки, учитывающие анатомию и физиологию данной области. Н.Н. Бурденко в 1935 г. сформулировал следующие принципы, которыми должен руководствоваться хирург: анатомическая доступность, техническая возможность, физиологическая дозволенность.

Малая травматичность и максимальная доступность — два антагонистических принципа, разумное сочетание которых позволяет выбрать опти-