

© И.В.Басанкин, М.А.Енин, А.Н.Сидоренко, 2008

## И.В.Басанкин, М.А.Енин, А.Н.Сидоренко СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ГНОЙНЫХ СПОНДИЛИТОВ

ГУЗ «Клинический противотуберкулезный диспансер»  
департамента здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

### Аннотация:

Проблема замещения межтеловых дефектов после хирургического лечения воспалительных заболеваний позвоночника сохраняет свою актуальность. Широко применяемые в настоящее время костные трансплантаты, а также имплантаты из пористого никелида титана и керамики имеют свои недостатки, освещенные в статье. Используемые нами в ходе лечения больных со специфическим (туберкулезным) и неспецифическим остеомиелитом титановые сетки (Mesh), заполненные измельченными костными трансплантатами показали свои преимущества. Отмечена достаточная стабильность вентрального спондилодеза при использовании сетки и биологическая инертность данного имплантата в процессе хирургического лечения гнойных спондилитов.

### Ключевые слова:

спондилит, титановая сетка, спондилодез

Воспалительные (гнойные) заболевания позвоночника, среди которых чаще других встречаются неспецифический и специфический туберкулезный остеомиелит, до настоящего времени остаются распространенными и наиболее калечащими заболеваниями, в большинстве случаев ведущими больных к инвалидности. Основой в комплексном лечении воспалительных заболеваний позвоночника являются радикально-восстановительные операции с реконструкцией его передней колонны. Данные вмешательства позволяют произвести удаление патологического очага с возможностью осуществления декомпрессии спинного мозга, реконструкции спинномозгового канала и корпорозеда.

Проблема замещения послеоперационного костного дефекта в позвоночнике сохраняет свою актуальность. Для этого используются биологические костные ауто-, алло-, и ксенотрансплантаты, реже применяются керамические и титановые имплантаты. Дискуссия специалистов по поводу лучшего материала для замещения дефекта продолжается.

Естественный процесс рассасывания цельных опорных ауто-, алло-, и ксенотрансплантатов, используемых для замещения межтелового дефекта, в некоторых случаях, особенно при протяженных поражениях (2-3-4-5 и более позвоночно-двигательных сегментов) приводит к образованию псевдоартроза в зоне контакта ложа и трансплантата, последующей потере коррекции и нарастанию деформации. Кроме того, нередко наблюдаются переломы и миграция трансплантата.

Керамические имплантаты, наряду с рядом преимуществ, имеют свои недостатки. Отрицательным свойством этих имплантатов являются недостаточная механическая прочность и ломкость при больших нагрузках. Кроме того, вокруг керамического имплантата кость подвергается резорбции.

Пористый никелид титана не подвержен процессам лизиса, достаточно хорошо выполняет опорную функцию передней колонны позвоночника, биологически инертен, но вместе с этим тоже имеет определенные недостатки. Во-первых, нали-

чие мелких пор не исключает присутствия внутри имплантата бактериальной флоры, которая может привести к рецидиву остеомиелита. Во-вторых, прорастание костной ткани сквозь имплантат, диаметр извилистых пор у которого составляет от 0,5 до 1 мм весьма сомнительно. Желаемый спондилодез может быть достигнут только при конкресценции тел по периметру имплантата. В противном случае как исход операции у пациента также возможно формирование псевдоартроза.

В отличие от цельных опорных костных трансплантатов, широко используемых для замещения межтеловых дефектов при хирургическом лечении спондилита, и имплантатов из пористого никелида титана, титановая сетка (Mesh) имеет ряд преимуществ.

Mesh обеспечивает достаточную стабильность и опороспособность оперированного сегмента, при этом ее внутреннее пространство может быть заполнено любым пластическим материалом (костные чипсы, метилметакрилат, гидроксиапатит и др.). В результате этого конкресценция тел позвонков достигается как по наружной поверхности имплантата, так и внутри него, а жесткий каркас сетки предупреждает от перелома, деформации и нарастания кифоза.

Характеристики металла, резистентного к бактериям и вирусам, обладающего антисептическим действием, а также его конструктивные особенности минимизируют вероятность возможного нагноения в области операции даже при наличии исходного инфекционного процесса в позвоночнике.

Титановые сетки широко применяются при хирургическом лечении дегенеративных заболеваний позвоночника, травм, опухолей. Общая и местная реакция организма на внедрение сетки в дефект позвоночника при гнойных спондилитах изучена недостаточно. В отечественной литературе мы не встретили данных об использовании данного имплантата при туберкулезе и остеомиелите позвоночника. В то же время европейские клиники широко применяют титановую сетку при воспалительных заболеваниях позвоночника, отмечая при этом благоприятные исходы лечения.

Имея определенный опыт хирургии позвоночника вентральными доступами (более 250 опера-

### Contact Information:

Д-р Басанкин Игорь Вадимович  
E-Mail: [basankin@rambler.ru](mailto:basankin@rambler.ru)

ций), когда для замещения образовавшихся послеоперационных дефектов традиционно использовались костные ауто- и аллотрансплантаты (как свободные, так и на питающей ножке), а также сталкиваясь с несостоятельностью корпороза и нарастанием деформации в 31% случаев, мы пришли к пониманию необходимости замещения дефектов титановой сеткой. В своей работе мы использовали титановую сетку (Mesh) в 8 случаях у 7 пациентов (у одного пациента была двойная локализация спондилита). У больных с туберкулезным спондилитом было выполнено 3 операции, 5 операций – по поводу неспецифического гематогенного остеомиелита. Возраст пациентов 26-74 (в среднем  $42,4 \pm 1,2$ ) года. Из оперированных было 5 мужчин, 2 женщины. По локализации процесса: в грудном отделе позвоночника было выполнено 4 операции, поясничный отдел – 3 операции, грудопоясничный переход – 1. Высота сеток от 1 до 8 (в среднем  $3,5 \pm 0,6$ ) см. Внутреннее пространство сеток заполнялось костными ауточипсами, полученными из ребра, либо крыла подвздошной кости в 5 случаях, ауто+ксенотрансплантат в 3 случаях. Из оперированных семи пациентов у 6 человек была применена дополнительная задняя фиксация ламинарной (3) или транспедикулярной (3) системами.

Интенсивность болевого синдрома в послеоперационном периоде при замещении межтелового дефекта титановой сеткой была достоверно меньше, чем у пациентов, где для аналогичных целей

использовался костный аутоотрансплантат. Длительность операции была меньше в среднем на 17%, а кровопотеря меньше в среднем на 10%. Ни в одном случае не было отмечено нагноения в области операционной раны, прогрессирования или рецидива заболевания, в то время как при использовании ауто- или аллотрансплантатов данные осложнения имели место в 13% случаев. Коррекция деформации, которая была достигнута интраоперационно, сохранялась на протяжении всего периода наблюдения. Сетка обеспечивала достаточную стабильность оперированных позвонков, даже в отсутствии дополнительной задней instrumentation позвоночника. Кроме того, учитывая наличие протяженных дефектов при воспалительном поражении нескольких тел позвонков (до 12-15см.) проблема замещения дефекта такой длины становится особенно актуальной и Mesh порой оказывается единственным возможным для применения имплантатом.

Таким образом, преимущества использования титановой сетки (Mesh) для заполнения дефекта между телами позвонков при воспалительном поражении позвоночника очевидны. Наибольшую эффективность при хирургическом лечении гнойных спондилитов имеют вентральные радикально-восстановительные операции с замещением межтеловых дефектов титановой сетки (Mesh) в сочетании с задней стабилизацией позвоночника металлоконструкциями.

**I.Basankin, M.Enin, A.Sidorenko**

#### MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF PURULENT SPONDYLITIS

«Clinical Antituberculous Health Centre» Department of Public Health of Krasnodar Region, Krasnodar, Russia

##### Abstract:

The problem of substitution of interbody defects after surgical treatment of inflammatory diseases of spine remains actual. Widely used nowadays bone transplants and also implants of porous nickelid of titanium and ceramics have its disadvantages reported in the article. Used by the authors during the treatment of patients with specific (tuberculous) and nonspecific osteomyelitis titanium mesh, filled with crushed bone transplants, showed its advantages. Sufficient stability of ventral spondylodesis with the use of the mesh and biological inertia of the current implant were recorded in the process of surgical treatment of purulent spondylitis.

##### Key words:

spondylitis, titanium mesh, spondylodes

© Л.А.Бондаренко, Г.О.Пенина, 2008

**Л.А.Бондаренко, Г.О.Пенина**

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИАСТЕНИИ В РЕСПУБЛИКЕ КОМИ

ГУ РК «Коми республиканская больница»,

Коми филиал ГОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия», г. Сыктывкар, Россия

##### Аннотация:

Представлен эпидемиологический анализ миастении в Республике Коми. Изучены все случаи госпитализации за период с 1998 по 2006 гг. Уровень распространенности заболевания на 1 января 2007 года составил 5,03 на 100 тыс. населения с большей частотой встречаемости в южных районах республики. Отмечен постоянный рост показателя за 6-летний период. В структуре заболеваемости выявлено преобладание женского населения, по возрастным группам – лиц молодого возраста.

##### Ключевые слова:

миастения, эпидемиология, Республика Коми

Миастения гравис относится к группе заболеваний, связанных с нарушением нервно-мышечной передачи. В патогенезе нервно-мышечной блокады основное значение имеет аутоиммунный постсинаптический блок

вследствие уменьшения числа рецепторов ацетилхолина и/или недостаточной чувствительности рецепторов к медиатору. Большое число исследований проведено в сфере клиники, диагностики и лечения этой патологии.